



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR DENTRO DE SU ENTORNO FAMILIAR

Trabajo de titulación, previo a la
Obtención del Título
De Licenciada en Trabajo Social

Autora: Paola Verónica Zúñiga Ochoa

Cédula: 0106463292

Directora: Magister Jessica Vanessa Quito Calle

Cédula: 0103741385

Cuenca-Ecuador

2018



Resumen

La presente monografía se nutre de diferentes argumentos teóricos y estadísticos, los cuales no deben ser considerados definitivos; sin embargo, se ha tratado de emitir un criterio argumental basados en teorías y críticas. En esta sociedad donde se evidencia un incremento en la competitividad y la deshumanización, el abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar, constituye un serio problema social.

Como metodología para la investigación se aplicó el método deductivo que mediante conclusiones generales se llegará a ideas particulares, se enfocará de manera analítica tanto en los factores como en las consecuencias del abandono, así como también la función del trabajo social en pro del adulto mayor.

Se analizó uno a uno los factores que ocasionan el abandono del adulto mayor, tantos aquellos relacionados con la persona como: la edad, la dependencia física y emocional, el sexo o el estado de salud del adulto mayor, así como aquellos relacionados con el entorno familiar, como: problemas económicos, exceso de carga emocional y física, falta de conocimientos por parte del cuidador, relaciones familiares deficientes, lugar de residencia, etc.

Finalmente, en base a los derechos de los adultos mayores establecidos en la Constitución, que establecen que las personas adultas, deberán recibir atención prioritaria y especializada, para lo cual el Estado deberá regular y tomar medidas como crear centros especializados, desarrollar programas destinados a fomentar la autonomía personal, protección contra la violencia etc.

Palabras Claves: Adulto Mayor, Envejecimiento, Entorno Familiar, Abandono, Trabajo Social.



Abstrac

The following monograph nourishes from different theoretical and statistic arguments, the same that should be not considered definitive; however, it has tried to provide an argumentative criterion based on theories and critiques. In this society, where it is evidenced an increment in competitiveness and dehumanization, the abandonment of elder people in their family environment, constitutes a serious social problem.

As a methodology for the investigation, the deductive method was applied that, through general conclusions, arrived at particular ideas, this will focus in an analytical way such as in the factor and in the consequences of the abandonment, it will also focus in the social work in the pro elder.

Elder citizens will be analyzed consequently; including the ones related to the person such as: age, physical and emotional dependence, gender or the health condition. Also it is taken into account the factors related to the family environment, that is: economic problems, surplus of emotional and physical load, lack of knowledge from the person in charge, deficient family relationships, and place of residence, among others.

Finally, based upon elder rights established in the Constitution, which determine the elder citizens must receive specialized attention priority, therefore the estate ought to regulate and take measures such as build specialized centers, develop programs aiming to promote personal autonomy, protection against violence, etc.

Key words: Elder, Aging, Family Environment, Abandonment, Social Work.



Contenido

Resumen	2
Abstrac.....	3
Agradecimientos.....	8
Dedicatoria	9
Introducción.....	10
Capítulo I.....	12
Situación del adulto mayor en Ecuador y Latinoamérica	12
1.1. Antecedentes.....	12
1.1.1. Antecedentes en América Latina	12
1.1.2. Marco legal de los derechos del Adulto Mayor en Ecuador	14
1.1.3. Antecedentes en el Ecuador.....	16
1.2. Análisis conceptual sobre el Adulto Mayor.....	18
1.3. El Envejecimiento	19
1.3.1. Envejecimiento y fragilidad en el Adulto Mayor	20
1.3.2. Cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.....	21
1.4. El rol del Adulto Mayor en la sociedad	22
1.5. Mitos de la vejez, percibidos por la sociedad	24
1.6. Calidad de vida en la vejez	25
Capítulo II.....	27
Adulto Mayor, Familia y Abandono.....	27
2.1. El adulto mayor y la familia	27
2.2. La responsabilidad de la familia en el cuidado del Adulto Mayor	28
2.2.1. Grados de dependencia del Adulto Mayor hacia su familia	29
2.2.2. El Adulto Mayor valente	30
2.2.3. Cuidador familiar.....	31
2.3. Abandono a las personas Adultas Mayores	32
2.3.1. Indicadores de abandono	34
2.4. Tipos de abandono al Adulto Mayor	35
2.4.1. El abandono físico y el abandono emocional o psicológico	35
2.4.2. El abandono activo y el abandono pasivo.....	36
2.5. Factores del abandono del Adulto Mayor dentro de su entorno familiar	36
2.5.1. Factores de abandono que aparecen en la persona Adulta Mayor	36
2.5.2. Factores que conducen al abandono del Adulto Mayor por parte de la familia	37
2.6. Condiciones en las que se encuentra el Adulto Mayor abandonado.....	40



2.7. Consecuencias del abandono en el Adulto Mayor.....	40
Capítulo III	45
Modelo sistémico aplicado en la gerontología social	45
3.1. El modelo sistémico	45
3.2. Trabajo social sistémico y gerontología social	46
3.3. La familia desde el enfoque sistémico.....	47
3.4. El equipo multidisciplinario de intervención.....	48
3.5. Acciones del trabajo social sistémico aplicado al abandono del adulto mayor	50
Conclusiones.....	56
Recomendaciones	58
Bibliografía.....	59
Anexos.....	62



Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca

Cláusula de Licencia y Autorización para la Publicación en el Repositorio Institucional

Paola Verónica Zúñiga Ochoa en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “El abandono de los adultos mayores dentro de su entorno familiar”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de Enero de 2018

Paola Verónica Zúñiga Ochoa

0106463292



Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Paola Verónica Zúñiga Ochoa, autora del trabajo de titulación “El abandono de los adultos mayores dentro de su entorno familiar”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de Enero de 2018

Paola Verónica Zúñiga Ochoa

0106463292



Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme estar con vida y darme fortaleza para alcanzar esta meta tan anhelada para mis seres queridos y principalmente para mí.

A mí querida madre, quien a pesar de estar sola supo apoyarme moral y económicamente, con sus esfuerzos y dedicación me ha proporcionado todo y cada cosa que necesitaba.

A mi esposo por impulsarme a seguir adelante cuando hubo momentos difíciles, por compartir conmigo alegrías, triunfos y fracasos, porque sin su apoyo no hubiese sido posible la culminación de mi carrera.

Agradezco también a la directora de mi monografía la Magister Vanessa Quito Calle por haberme tenido paciencia y que con sus conocimientos me guio en el desarrollo de mi proyecto.



Dedicatoria

A toda mi familia en especial a mi madre quien con su amor incondicional siempre me ha brindado comprensión, ayuda y consejos; a mi esposo por confiar en mí en todo momento; a mi hermano por brindarme su amistad; a mis sobrinos que con su sonrisa alegran mis días; a mi abuelita, por haber fomentado en mí el deseo de superación, de igual manera a mi tía quien es como mi segunda madre.

A mi padre y abuelo, quienes me cuidan y velan por mí desde el cielo, motivándome espiritualmente a seguir el buen camino, siempre les llevare en mi corazón.

A cada uno de los adultos mayores abandonado que me inspiraron para realizar este trabajo.



Introducción

El envejecimiento es algo natural, el cual inicia en el mismo momento en que la persona nace, pero esto se es más notorio cuando se alcanza una edad adulta. Es un proceso biológico, y conlleva cambios estructurales y funcionales, que aparecen con el paso del tiempo, pero también afectan a las personas de manera psicológica y social. En el Ecuador, según datos del Censo de Población y Vivienda del 2010 aplicado por el INEC, existe un total de 940.905 personas adultas mayores, que representa un 6,5 % de la población total (Padilla, 2012).

Las personas adultas mayores en muchos de los casos no están predispuestas a continuar con su rutina diaria, pues que sus capacidades se ven limitadas debido principalmente al deterioro físico de su sistema orgánico, pueden requerir de cuidados de sus familiares o de profesionales. Pero otras veces es la sociedad la que percibe al adulto mayor como una persona inútil y se cierra los espacios para que continúe participando en la vida social, de cierta manera la sociedad discrimina a la persona mayor creando una serie de estereotipos que afecta su salud psicológica.

El abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar, es un fenómeno que se ha dado en todos los tiempos, pero es en la actualidad donde existe un incremento de los casos de abandono debido a la productividad y competitividad. Tanto el abandono familiar como la negligencia son considerados como formas de maltrato, y en el Ecuador, ocupa el segundo tipo de maltrato más común, con graves secuelas y debe ser analizado por sus factores de causa, sus repercusiones en el adulto mayor, la familia y la sociedad, pero en especial el estudio de las soluciones a este problema.

El abandono es el “desamparo del anciano por una persona que había asumido la responsabilidad de los cuidados. Incluye el abandono en las instituciones asistenciales, lugares públicos y vía pública” (Millán, 2007, pág. 88).

La finalidad de este trabajo es educar a la familia de los adultos mayores para que tengan un mejor trato hacia ellos y así disminuir los casos de abandono, por lo que se analizará cada uno de los factores que conduce al abandono, las consecuencias y se establecerá en qué condiciones se encuentran los adultos mayores para posteriormente buscar acciones del trabajo social en beneficio de este grupo vulnerable.

Ahora bien, en este trabajo de investigación bibliográfica se ha visto necesario dar a conocer los siguientes capítulos:



En el Capítulo I: De manera general se da a conocer conceptos básicos de lo que es ser adulto mayor, cuales son los cambios biológicos que se producen y como estos pueden afectar de manera psicológica y social en la vida de estas personas, además se establecerá la visión que tiene la sociedad de este grupo, describiendo los mitos de la vejez, y se establecerá el aporte emocional y el acompañamiento que brindan las personas mayores en sus familias y la comunidad.

En el Capítulo II: Se plantea la problemática de esta investigación que es el abandono a la persona mayor por parte de sus familias, se menciona la importancia de la familia en la vida del adulto mayor pues esta es la encargada de proporcionar las necesidades físicas y afectivas que contribuirá al logro de la calidad en la vejez, además se indica que es el abandono, lo tipos, sus factores y consecuencias.

En el Capítulo III: Se enfoca en la intervención del Trabajo Social mediante la aplicación del modelo sistémico en el campo gerontológico, con lo que se pretende intervenir no solo con el adulto mayor sino con su familia.



Capítulo I

Situación del adulto mayor en Ecuador y Latinoamérica

1.1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la cantidad de personas sobre los 60 años no solo ha aumentado, sino que se calcula que sobrepasará los 2000 millones hasta el año 2050; es decir, el número de adultos mayores que necesiten asistencia cotidiana se cuadruplicará en 20 años (OMS, 2017). Por lo tanto, países latinoamericanos deben tomar medidas y establecer políticas que les permitan sobrellevar éste aumento. La preparación incluye el tratamiento y prevención de las principales causales de vulnerabilidad como la discapacidad, el deterioro sensorial, la inactividad, maltrato y discriminación; en éste último, la OMS calcula que la edad es un factor aún más discriminante que la raza o el sexo en nuestros días.

1.1.1. Antecedentes en América Latina

La disminución de la mortalidad infantil y a edades medias tiene como consecuencias el aumento de la longevidad y esperanza de vida en las poblaciones latinoamericanas y del mundo. La modernización y alcance de la atención en salud ha disminuido la mortalidad de los grupos vulnerables (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En países latinoamericanos se observa la disminución del tamaño de las familias, así como la migración a poblaciones urbanas o a su vez, la urbanización de las poblaciones hechos que influyen en la falta de cuidado y soporte a los adultos mayores.

Los servicios de protección social para los adultos mayores han sido tradicionalmente asumidos por la familia, el estado se encarga de proporcionar una cuota monetaria o jubilación y la familia de los cuidados. Sin embargo, es altamente observable que ambos rubros no satisfacen las necesidades del grupo (López, 2016).

Para compensar las falencias se promocionan hogares de cuidado tanto privados como gubernamentales; los adultos mayores son internados en asilos o residencias para ser atendidos y estar entre pares; sin embargo, muchos de estos centros evidencian maltratos y los que ofrecen mejores condiciones de vida son altamente costosos.



Se han desarrollado y promocionado programas con base en la familia, mediante los cuales los adultos mayores eligen pasar sus últimos años en casa al cuidado de sus seres querido, sin embargo, las razones por las cuales el adulto mayor es objeto de rechazo y maltrato en el seno de su entorno familiar es una variable que consideraremos más adelante.

En pro de una mejora a las condiciones de vida de los adultos mayores, se han tomado acciones por reconocidos organismos mundiales. Es así que en 2002 las Naciones Unidas plantean un Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento dentro del marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento dentro de la cual se destaca:

- Garantizar que en todas las poblaciones, los adultos mayores puedan envejecer con seguridad, dignidad y con derechos.
- El derecho de los adultos mayores a trabajar hasta que ellos deseen.
- El acceso a capacitación y educación.
- Alentar el apoyo al adulto mayor por parte de las familias y comunidades, dado que en América Latina el tipo de hogar en el que viven mayormente los adultos mayores es multigeneracionales.
- Responsabilizar a los gobiernos por la puesta en práctica de políticas en pro del bienestar de los adultos mayores, que involucren a sectores públicos y privados.
- Ayuda de las Naciones Unidas para la supervisión de los planes de acción a partir de 2002.
- Atención a los adultos mayores de las zonas rurales, pues mientras que en los países desarrollados la mayor parte de la población de adultos mayores vive en las zonas urbanas, en los países de América Latina, un importante número vive en las zonas rurales.

La aplicación de estas y otras políticas del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002 (Naciones Unidas, 2002) se rige desde los estados. En América Latina se han aplicado diferentes políticas de atención, las más reconocidas son:



País	Año de creación	Nombre	Áreas de atención	Responsable
Perú	2013	Plan Nacional para las personas Adultas Mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Atención en nutrición - Servicios de salud - Bajo nivel educativo -Mejoramiento del sistema social - Uso del tiempo libre - Maltrato y violencia. - Mujer adulta mayor 	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2013)
Colombia	2004	Programa de Protección social al Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Subsidio económico directo - Subsidio indirecto - Servicios sociales - Proyectos Productivos 	Ministerio de Protección Social (MPS, 2004)
Chile	1995	SENAMA / Servicio Nacional del Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Turismo social - Fondo nacional - Voluntariado - Envejecimiento Activo - Centros para adultos mayores - Subsidios - Atención domiciliaria 	Ministerio de Desarrollo Social (Ministerio de desarrollo social, 2016)
Argentina	2012	Plan Nacional de las Personas Mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Economía - Educación - Participación - Tiempo libre - Salud y bienestar - Entornos propicios - Protección legal 	Ministerio de desarrollo Social (Ministerio de Desarrollo Social, 2012)

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social 2016

1.1.2. Marco legal de los derechos del Adulto Mayor en Ecuador

En el ámbito legal, desde 2008 el 30% de las leyes aprobadas a favor de los grupos vulnerables, benefician directamente a los adultos mayores. Estas leyes están contenidas en:

Carta Constitucional de la Republica: Desde 2008 reconoce a los adultos mayores como un grupo de atención prioritaria y en su Artículo 35 garantiza el acceso a proyección por parte del estado en ámbitos como la salud, seguridad social, educación, acceso a la justicia, etc. (Asamblea Constituyente, 2008).



Ley del Anciano: Aprobada en 1991, garantiza para los adultos mayores su derecho a la asistencia en salud física y psicológica, alimentación, vivienda, atención especializada en geriatría y gerontología social, además de la garantía de una calidad de vida digna (MIES, 2012).

Ley Orgánica de Seguridad Social: Expedida en 2010, garantiza para el adulto mayor una pensión por vejez o invalidez, subsidio en servicios básicos, pensiones por viudez u orfandad financiadas directamente por el estado, servicios funerales y atención ilimitada en salud (MIES, 2012).

Derechos fundamentales del Adulto Mayor

Los adultos mayores son poseedores de derechos fundamentales, por lo tanto, su familia debe estar en capacidad de otorgárselos. Los derechos citados por Ayala, et al, (Madrid, 2010) en su artículo “Plan Gerontológico, aportes al logro de objetivos y derechos humanos”, son:

- Trato respetuoso y digno
- Acceso a atención en salud y programas de protección gubernamental
- Economía digna con fondos propios, familiares o estatales
- Derecho a la opinión sobre su propio cuerpo e integridad
- Derecho a la vivienda y servicios básicos
- Igualdad de oportunidades
- Información sobre posibles mejoras en la calidad de vida en aspectos autonómicos, sanitarios y de cuidado
- Disposición de todos los derechos humanos

La ONU, OMS entre otros organismos internacionales hablan de la obligatoriedad de los estados para adoptar políticas que garanticen los derechos de los adultos mayores dentro de sus cartas constitucionales.

En 2013 el Ecuador crea la Agenda de Igualdad para los Adultos Mayores donde se presentan estrategias para mejorar la calidad de la vida de los adultos mayores con énfasis en aquellos en situación de abandono. La agenda busca incrementar la calidad de vida en cuanto a desprotección, enfermedad, dependencia, abandono, actividades de ocio, entre otras. Para el año 2017, mediante una oferta de campaña del presidente Lenin Moreno, se puso en vigencia un aporte económico de 100\$ para los adultos mayores en situación de abandono.



A pesar de las pocas políticas públicas establecidas por ley en nuestro país en pro de los derechos de los adultos mayores, familiares de los adultos mayores vulnerables deben conocer que el abandono, discriminación, negligencia y maltrato está penado por ley y puede ocasionar sanciones económicas y penales.

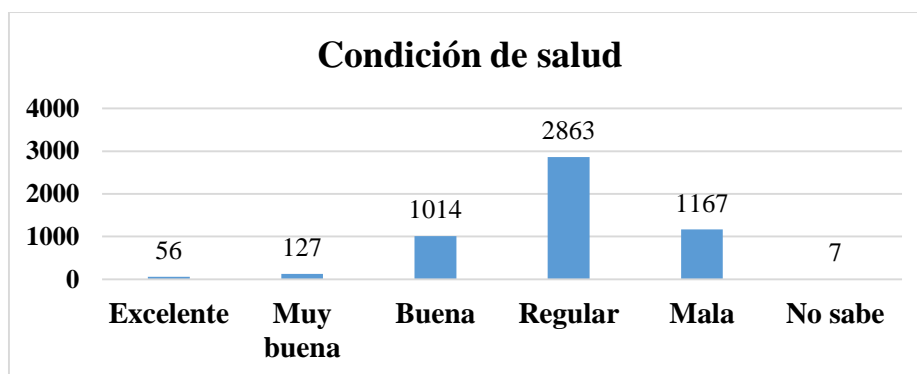
1.1.3. Antecedentes en el Ecuador

En el Ecuador, según datos del Censo de Población y Vivienda del 2010 aplicado por el INEC, existe un total de 940.905 personas adultas mayores, que representa un 6,5 % de la población total del país; de este porcentaje, un 52,6 % son mujeres, mientras que 47,4 % son hombres (Padilla, 2012). Por otra parte, proyecciones realizadas por otros estudios, plantean que hasta el año 2050, dicha población representaría un 18 % del total de la población ecuatoriana (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

En datos del documento “Ciudadanía Activa y Envejecimiento Positivo”, la población adulta mayor está dividida en “rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años donde se concentra más del 50% de ellas” (Dirección de Población Adulta Mayor, 2014, pág. 1). Según el mismo documento se dice que “la mayor parte de la población se encuentra en las franjas de edad comprendidas entre los 15 y los 65 años”, considerada el periodo de trabajo activo de una persona (Dirección de Población Adulta Mayor, 2014).

La esperanza de vida en la actualidad es de 75 años de edad, mucho más que años anteriores, cuando de 1950 a 1955, la esperanza de vida era de apenas 48,3 años de edad; se espera que para el 2050 alcance unos 80,5 años (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

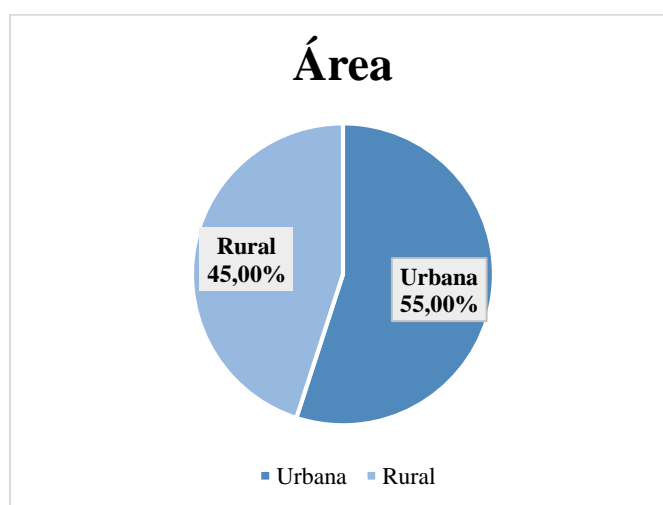
En cuanto a Seguridad Social, un 75 % de la población adulta mayor no cuenta con una afiliación, mientras que solamente el 23 % de los mayores a 60 años está afiliado (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).



Fuente: Encuesta SABE Ecuador

Grupo etario	Porcentaje	Grupo etario	Porcentaje
Entre 60 y 65	30,3 %	Entre 86 y 90	4,4 %
Entre 66 y 70	20,5 %	Entre 91 y 95	1,7 %
Entre 71 y 75	16,5 %	Entre 96 y 100	0,8 %
Entre 76 y 80	13,0 %	Más de 101	0,1 %
Entre 81 y 85	8,3 %		

Fuente: Encuesta SABE Ecuador



Fuente: Encuesta SABE Ecuador



Programas de atención al adulto mayor en el Ecuador

En Ecuador, los programas de inclusión para adultos mayores, se realizan a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Los ejes de atención son:

- Catorce centros de gerontológica residenciales y diurnos
- Convenio de cooperación con instituciones públicas y privadas
- Inclusión y participación social
- Cumplimiento de derechos constitucionales
- Atención personal, sanitaria, psicológica
- Aporte económico desde el programa “Mis mejores años”

Para los adultos mayores asegurados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), existen programas que incluyen turismo, voluntariado, terapia ocupacional, recreativa, lúdica y educativa. Tiene acceso los jubilados la presentación del carnet de jubilación (IESS, 2014).

1.2. Análisis conceptual sobre el Adulto Mayor

Las personas adultas mayores son aquellas que se encuentran en el último ciclo de la vida, individuos que tienen 65 años de edad o más; en esta etapa, el cuerpo de una persona comienza a deteriorarse, presenta cambios biológicos, psicológicos, sociales, entre otros. Las personas adultas mayores no tienen la misma capacidad para realizar las actividades cotidianas como lo hacían años atrás, pues en la mayoría de los casos necesitan cuidados de sus familiares o de profesionales en diferentes aspectos como en el aseo personal, movilización, alimentación, salud, etc.

Sin embargo, la edad mínima para que una persona sea considerada adulta mayor varía dependiendo de la organización o país que la define. Es así que en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, se define que toda persona que tiene 60 años o más es ya considerada como un adulto mayor. De hecho, esta organización da un paso más y clasifica a las personas de 60 a 74 años como de edad avanzada, de 75 a 90 como viejos o ancianos y de una edad mayor a 90 años se les llama grandes viejos o grandes longevos (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El adulto mayor se ha clasificado por David J. (2014) en su contexto funcional como:

- **Suficiente:** es el adulto mayor capaz de llevar a cabo tareas cotidianas para sí mismas y otros.



- **Frágil:** generalmente mayores de 75 años expuestos a una mayor prevalencia de enfermedades agudas o crónicas.
- **Dependiente:** presenta funciones físicas o cognitivas deficientes con limitaciones para desenvolverse en las actividades básicas.

1.3. El Envejecimiento

“El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales” (Hernández, et al, 2014).

El envejecimiento inicia en el mismo momento en que la persona nace, pero es más notorio cuando se alcanza una edad adulta. Es un proceso biológico, por el cual los seres vivos envejecen, y conlleva cambios estructurales y funcionales, que aparecen con el paso del tiempo, pero también afectan a las personas de manera psicológica y social. Es algo universal ya que afecta a todas las personas, sin embargo, existen variables que pueden influenciar en este proceso, puesto que no todos los individuos envejecen al mismo tiempo ni de igual manera; por ejemplo, se puede observar que hay personas de 65 años que parecen de menos edad, o por el contrario, personas de 30 años aparentan una mayor edad.

El envejecimiento humano puede ser de dos tipos:

Envejecimiento con éxito: que es el resultado de los cambios naturales que llegan con la edad; está directamente relacionado sobre como el adulto mayor ha llevado ciertos aspectos de su vida en cuanto a su tipo de alimentación, la actividad física, la contaminación ambiental, el consumo de sustancias nocivas (alcohol, cigarrillo, drogas).

El Envejecimiento secundario: es el deterioro derivado de enfermedades crónicas y eventos forzosos, depende en gran medida del cómo fueron tratadas las enfermedades a lo largo de la vida de los ya ancianos, y el cómo estas influenciaron en sus actividades habituales; así mismo, tienen que ver con las consecuencias dadas por accidentes, ya sean pérdida de facultades o hasta de órganos, partes del cuerpo, etc. (McGraw-Hill, 2015).



1.3.1. Envejecimiento y fragilidad en el Adulto Mayor

“La razón por la cual el adulto mayor es considerado frágil dentro de la sociedad, se debe a que su organismo tarda más tiempo en recuperarse, ante cualquier cambio en cuanto a su estado normal de salud. Además de esto, las personas de edad avanzada, pierden agudeza visual, auditiva, olfativa y gustativa” (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Se considera que los adultos mayores frágiles son aquellos que padecen o están en riesgo de presentar inmovilidad, inestabilidad, incontinencia, deterioro intelectual e iatrogenia (Olivares, 2014). Sin embargo, Alonso P. (2014) recopila los criterios médicos y psicológicos que puede tener un adulto mayor frágil:

Criterios determinantes de fragilidad

Criterios Médicos
<p>Padecer enfermedades crónicas Presencia de síndromes geriátricos Caídas Mala salud auto percibida Polifarmacia Ingreso hospitalario reciente o repetido Pérdida no intencional de peso Disminución de la fuerza del apretón de mano Pobre resistencia Fractura de cadera Consumo de líquidos en cantidades inadecuadas Malnutrición Efectuar dieta no saludable Dificultad para la deambulaci3n y la movilizaci3n Percepci3n de la propia actividad como nula o moderada Paseo diario < 30 minutos Baja velocidad al caminar Baja actividad f3sica Dependencia o necesidad de cuidador</p>
Criterios Mentales
<p>Deterioro Cognitivo Depresi3n</p>
Criterios Sociodemogr3ficos
<p>Soledad Viudez reciente Edad mayor a ochenta a3os Ser mujer Escasos Recursos Incapacidad de la pareja Sin hijos Vivir en zonas marginales</p>

Fuente: Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor (Alonso, 2014).



1.3.2. Cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales

Envejecer generalmente denota un proceso de pérdida de diversas facultades y el aparecimiento de ciertas enfermedades debido a la degeneración del cuerpo por una menor injerencia del sistema inmunológico, así como el deterioro de los órganos vitales, sin embargo, Baucum, et al, (2011) cita ciertos factores que contribuyen al proceso de envejecimiento, como son:

Cambios Físicos

Incluyen cambios visibles en el pelo, con el aparecimiento de canas que puede iniciar desde los 20 años, intensificarse en los 40 y tornarse más blanco y delgado a partir de los 50.

Cambios en la piel, se manifiestan con el aparecimiento de arrugas, el proceso puede iniciar desde los 30 años o antes si existe una fuerte exposición al sol.

Cambios Sensoriales

Perdida de agudeza visual en lugares con luz deficiente, reducción del campo visual y aparecimiento de problemas derivados. También aparecen problemas de audición que es más común en los hombres, situación que se agrava en personas con profesiones expuestas a altas cantidades de ruido. Se presenta también pérdida de apetito derivada de la pérdida del gusto y olfato (Arciniega, 2015).

Otros cambios incluyen el deterioro de los huesos y músculos que resulta en la pérdida de movilidad y fuerza, así como de los órganos internos con el deterioro del sistema cardiovascular lo que hace que se oxigene menos sangre, por ende el adulto mayor puede estar frecuentemente cansado.

Cambios Cognoscitivos

Aumento de sensibilidad, predisposición a la depresión, disminución en el desarrollo mental y bajos tiempos de respuesta mental, memoria deficiente.

Cambios Psicosociales

Los cambios sociales pueden influenciar en la psicología del adulto mayor. En palabras de (Cotarelo, 2015): “Los déficits o aspectos actitudinales en el individuo suponen una alteración de las rutinas, roles y los objetivos de vida” (Cotarelo, 2015, pág. 3).



Es así que surge el cambio en el rol individual del adulto mayor, donde en primera instancia se empieza a aceptar la muerte como una posibilidad cercana y en algunos casos hasta desearla.

Por otro lado, se evidencia un cambio en la interacción con los miembros de su familia, el adulto mayor es colocado dentro de un núcleo familiar, donde en principio puede realizar algún tipo de aporte, sin embargo, llega a necesitar cuidados, punto de inflexión en el que la familia decide si atenderlo en casa o enviarlo a un geriátrico, por ende, el adulto mayor ha perdido su individualidad, convirtiéndose en un tema de decisión familiar.

Los cambios psicosociales pueden incluir el afrontamiento de la pérdida de la pareja que puede poner en riesgo su estabilidad emocional; también la desvinculación de su rol laboral, que en algunos casos puede significar el descanso esperado y en otros la reducción de su interacción social y económica (Ibáñez, 2015).

El adulto mayor le da importancia a valores como la amistad y la convivencia en familia, así mismo, tienen mayor interés en los resultados de sus proyecciones a futuro. (Cotarelo, 2015).

1.4. El rol del Adulto Mayor en la sociedad

El rol del adulto mayor en la sociedad está arraigado a temas culturales, comunitarios y religiosos; la persona se desenvuelve en sociedad, donde encuentra su sitio; logra aportar para ella desde su valor como persona y también con el valor de su trabajo.

¿Qué sucede cuando la persona se ha convertido en adulto mayor y deja de aportar a la sociedad con su trabajo? ¿Cuál es el nuevo rol del adulto mayor en la sociedad actual? ¿Cuáles son las percepciones que se forma la sociedad, respecto del adulto mayor?

Aunque en palabras la sociedad puede agradecer el trabajo a lo largo de 65 años de nuestros adultos mayores, en la práctica, la respuesta de nuestra sociedad, es otra. En primera instancia la autoestima del adulto mayor está determinada al cambio en cuanto pueda ser o no tomado en cuenta dentro de la sociedad, es decir, es dependiente de una valoración positiva o negativa. La valoración negativa va acompañada de prejuicio y acciones negativas como la indiferencia, el abandono, la desvalorización y la falta de respeto; lo anterior ocasiona el rompimiento de la historia del adulto mayor y sus valores como persona, hasta entonces positivos (Hernández M. , 2008).



En una sociedad donde se evidencia un incremento en la competitividad y la deshumanización, el adulto mayor no se siente en un estado de confort frente a este escenario, lo que ocasiona que se aíse, quedando muchas veces en situación de soledad, pues la sociedad no es capaz de generar los espacios dentro de los cuales el adulto mayor pueda participar con su experiencia y liderazgo; su opinión no es tomada en cuenta por la nueva generación de jóvenes que se justifica aduciendo que los problemas de ahora, no se resuelven como los de antes (Fuentes & Flores, 2016).



1.5. Mitos de la vejez, percibidos por la sociedad

La sociedad desvaloriza a las personas adultas mayores creando falsas concepciones y mitos que afectan las relaciones de este grupo con las demás personas, algunos de ellos son:

Mitos y verdades en cuanto a la vejez

Mitos	Verdades
El adulto mayor es una carga y no aporta a la familia	El adulto mayor ha aportado a la sociedad y la familia por 65 años, ahora solo esa disfrutando de sus propios derechos. La mayor parte de adultos mayores siempre esta gustoso de desempeñar tareas de acuerdo a sus capacidades.
Su opinión es molesta y tajante	Dada la experiencia pueden aportar valiosas opines en distintos ámbitos de la vida en sociedad.
Son lentos y menos productivos	Sus limitaciones no son impedimentos, sin embargo necesitan la paciencia para realizar tareas en más tiempo.
Requieren los mismos cuidados que un niño para sus necesidades	Si bien es cierto que ciertas necesidades pueden llegar a requerir ayuda, siempre están determinados a defender su autonomía hasta el final.
Son impacientes y molestos	Se toman el tiempo con sus nietos y su generosidad es una característica bastante común.
Son grises y aislados	Generalmente logran entablar conversación con mucha facilidad, resultando interesantes por su experiencia de vida
Los rasgos físicos denotan cansancio	Aunque la persona sea un adulto mayor, no es señal de deterioro e incapacidad, puede ser una persona activa
No actualizan sus conocimientos	Aprenden a través de la lectura y del desarrollo de su pensamiento crítico.

Fuente: Relaciones del Adulto Mayor en estado de abandono con su entorno familiar (Guamán, 2015). Causas y consecuencias del abandono en el Adulto Mayor del centro gerontológico “Cristo Rey” (Belesaca & Buele, 2016).



1.6. Calidad de vida en la vejez

“La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permiten al individuo satisfacer sus necesidades individuales y colectivas” (Rubio, Rivera, Borges, & González, 2015, pág. 3).

La calidad de vida en los adultos mayores es tanto subjetiva como objetiva: es subjetiva cuando representa “la percepción que realiza el sujeto de su calidad de vida” (Pérez, 2009), la cual puede resultar positiva cuando el adulto mayor siente que tienen una vida digna; en cambio, se dice que la calidad de vida es objetiva cuando en esta influyen factores objetivos que sirven para satisfacer las necesidades y requerimientos de las personas, en cuanto a sus necesidades de vivienda, salud, alimentación, etc.

Para que la calidad de vida sea satisfactoria, es necesario que los ancianos se sientan apoyados y que no se encuentren en una situación de marginación, viéndose incluidos socialmente a través de redes sociales que les permitan aportar en lo que puedan con sus conocimientos y habilidades. Esto depende del estándar de la vida de cada persona, y del cómo la persona se valora a sí misma; en este sentido, es importante el hecho de que las personas sientan que a lo largo de su vida han alcanzado sus propósitos, como haber obtenido éxito personal o profesional; ponerle ánimo a la vida, sentirse dignos, respetados y escuchados.

La calidad de vida del adulto mayor, está sujeta a distintos contextos, Santí, et al, (2015) destaca los siguientes:

- **El contexto médico:** es un contexto determinante de la calidad de vida del paciente, en cuanto, si la atención es satisfactoria contribuirá al bienestar del adulto mayor.
- **El contexto familiar:** la familia debe participar activamente para cubrir las necesidades de cuidado y afecto para los adultos mayores que desean ser cuidados por su familia.
- **El contexto social:** aparece el concepto de solidaridad de un grupo de edad a otro, esto implica la inclusión en el trabajo, transporte, entidades gubernamentales y programas sociales.
- **El contexto económico:** la cobertura económica de sus necesidades básicas mediante pensiones jubilares.



La satisfacción de estas necesidades son determinantes para calificar la Calidad de vida de nuestros adultos mayores; sin embargo, estos criterios pueden variar de una región a otra.

En Cuba

Un estudio de intervención realizado con 36 adultos mayores para incrementar su calidad de vida, determinó que una buena autoestima y una visión positiva de la vida está relacionada al incremento del bienestar, por el contrario, la toma excesiva de café y el tabaquismo, deterioraban la calidad de vida no solo en cuestiones de salud, también en el estado emocional (Herrera, et al, 2013).

En Colombia

En el año 2014, Cano, et al, realizó un estudio con 2000 adultos mayores de la ciudad de Bogotá, encontrando que la baja audición es causal de una baja calidad de vida, sumado a problemas de depresión, edad mayor a los 75 años y analfabetismo (Cano, et al, 2014).

En Lima

Un estudio publicado en 2016 con una muestra de 2077 adultos mayores, aplicaba un instrumento para medir la calidad de vida de los adultos mayores determinó que el nivel de instrucción está relacionado íntegramente a una mejor percepción de sí mismos; sin embargo, las mujeres mostraban una menor calidad de vida que los hombres (Robles, et al, 2016).

En la ciudad de Cuenca

Un estudio realizado en el año 2016 por Belesaca y Buele, determinó una relación entre una baja calidad de vida y el nivel de ingresos económicos percibidos por 80 ancianos institucionalizados en el Hogar Cristo Rey. Se encontraron relaciones entre la baja calidad de vida y el abandono, la depresión y la ausencia familiar (Belesaca & Buele, 2016).



Capítulo II

Adulto Mayor, Familia y Abandono

2.1. El adulto mayor y la familia

La familia es importante para el desarrollo de cualquier persona, es parte de la identidad del ser y es aquí donde las personas aprendemos a comunicarnos con nuestros semejantes, estableciendo con ellos lazos de afecto, que perduran a pesar de los cambios en la dinámica familiar.

La familia, en palabras de (Milán, 2011), es el núcleo de la sociedad, la cual transmite “valores éticos, culturales” y “juega un decisivo papel en el desarrollo psicológico de sus integrantes” (pág. 3). Debe predominar el respeto, la confianza, la protección, el afecto y el apoyo necesario para la resolución de problemas que puedan presentarse en alguna etapa de la vida (Placeres & de León, 2011).

“La familia se establece en tres dimensiones fundamentales: el parentesco, que significa los vínculos de sangre entre los miembros, la convivencia, que constituye la unión de miembros de la familia en un hogar común, y la solidaridad, que se refiere a las redes de reciprocidad que se dan entre los miembros de la familia y que funcionan, aunque no vivan bajo un mismo techo” (Placeres & de León, 2011).

Las personas adultas mayores son vulnerables y dependen de una red de apoyo compuesta por entes estatales, comunitarios y familiares. Así, las personas mayores son en muchos de los casos un apoyo para los hijos, pues se convierten en una suerte de educadores y fuente de admiración para sus nietos, quienes perciben su sabiduría; generándose una estrecha relación afectiva entre abuelos y nietos (Milán, 2011).

Por otra parte, la edad y las enfermedades que aparecen con el tiempo provocan que los adultos mayores ya no tengan la misma capacidad para dirigirse en su entorno por lo que necesitan tanto del cuidado de la sociedad y principalmente de su familia, actitud, que no siempre se encuentra presente en la realidad.



Muchas familias de los adultos mayores no comprenden la actitud del mismo, puesto que por modelamiento han heredado conductas equivocadas del cuidado de los adultos mayores, desembocando en un bajo nivel de tolerancia frente al comportamiento de estos, lo que provoca que el adulto mayor desarrolle problemas emocionales y psico-afectivos, como depresión y baja autoestima.

Los ancianos pueden llegar a sentirse inútiles, lo que en varias de las ocasiones deriva en depresión y sensación de impotencia. Lo que es más, aquellos a quienes solían ayudar con su trabajo (su familia), ya son independientes, y es justamente esa familia, la que muchas veces le hace sentir al adulto mayor la falta de afecto y respeto (Placeres & de León, 2011).

2.2. La responsabilidad de la familia en el cuidado del Adulto Mayor

Los cambios producidos en la tercera edad requieren cuidados especiales, pues en su mayoría, no pueden valerse por sí mismos. Generalmente son las familias las que se hacen cargo del cuidado, no solo como una responsabilidad que se contempla en la Ley, sino además como una responsabilidad moral, humanitaria y afectiva.

Los miembros de la familia que suelen hacerse cargo de los adultos mayores están en este orden: el o la cónyuge del adulto mayor, las hijas, las nueras, los hijos varones, las nietas, los nietos varones y, por último, otros familiares; es necesario destacar que son las mujeres quienes más se hacen responsables de los cuidados del adulto mayor (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Vera (2013) en su artículo “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” indica cuatro aproximaciones de las necesidades que el adulto mayor debe tener cubiertas por parte de su familia, las cuales se resumen en la siguiente tabla:



Necesidades del Adulto Mayor que debe satisfacer la familia

Atención a necesidades primarias
Alimentación Ropa Higiene Vivienda Salud
Atención a necesidades sociales
Visitas a otros familiares Salidas a solas Atención a necesidades religiosas Asistencia a grupos donde pueda relacionarse con pares
Atención a necesidades afectivas
Hacerle sentir útil Respetado Demostrarle afecto/amor Brindarle tiempo para lograr sus metas Comprenderle Brindar paciencia/tolerancia Valorar al adulto mayor como persona Compañía
Atención a necesidades económicas
Brindarle cierto control sobre sus finanzas Si desea dejarle aportar a los gastos familiares Permitirle tomar decisiones sobre su jubilación Brindarle tranquilidad monetaria, evitando culparlo por la falta de dinero en el hogar.

Fuente: Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia (Vera, 2013).

2.2.1. Grados de dependencia del Adulto Mayor hacia su familia

La dependencia del adulto mayor, se encuentra clasificada en cuanto la persona sea funcional o dependiente. Según el Ministerio de Salud Pública, existen tres grados de dependencia del adulto mayor hacia su familia:

Dependencia moderada

La familia interviene limitadamente en actividades de la vida diaria del adulto mayor, son de hecho bastante ocasionales y generalmente tienen que ver con soluciones de transporte, comunicación con terceros, trámites, acceso a citas médicas entre otros. Los cambios dentro de la familia son perceptibles y pueden llegar a fastidiar a los miembros si los dirigentes del hogar no establecen reglas de tolerancia y responsabilidad en sus miembros.



Dependencia severa

El adulto mayor necesita asistencia para realizar más de tres actividades por día, como la alimentación, aseo sin embargo, el cuidador no debe estar presente todo el tiempo. La carga emocional en la familia está condicionada al estado de ánimo del adulto mayor y la predisposición de la familia a sobrellevar las cargas derivadas. Conviene que la dependencia severa sea apoyada por entes externos al hogar.

Gran dependencia

El cuidador debe estar presente para todas las actividades que el adulto mayor realice, pues su vida y bienestar dependen del cuidado primario. Demandan varias horas al día y generalmente conlleva una carga física y emocional que debe desempeñarse no por una persona o dos, sino, por toda la familia.

Se requiere el apoyo de entes externos como familiares cercanos, amigos e instituciones gubernamentales que brinden apoyo económico, sanitario y asesoría psicológica para el núcleo familiar.

2.2.2. El Adulto Mayor valente

El adulto mayor valente es aquella persona capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria, se caracteriza por la ausencia de alguna patología crónica o degenerativa, no posee limitaciones físicas o mentales, y es capaz de realizar actividades elementales como alimentarse, asearse y controlar esfínteres. Sin embargo, la valencia o dependencia del adulto mayor es medida por una escala denominada Índice de Barthel o Índice de Discapacidad de Maryland, que valora el grado de independencia de la persona mayor al momento de realizar diez diferentes actividades cotidianas, estas son: alimentación, aseo, vestimenta, arreglarse, ir al baño, control de esfínteres, traslado dentro de la habitación, empleo de gradas o escaleras y caminata libre. Estas actividades son valoradas por el tiempo y esfuerzo que conllevan por parte del paciente, dando como resultado una puntuación entre 0 y 100 puntos, la de independencia total corresponde a los 100 puntos y la de dependencia total 0 (Quezada, et al, 2017).



2.2.3. Cuidador familiar

Es la persona que proporciona cuidados informales y no reciben una remuneración económica, pues realizan esta actividad de forma voluntaria o simplemente porque no tienen otra opción. El cuidador se encarga de brindar al adulto mayor un “apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas” (Flores, Rivas, & Seguel, 2012, pág. 31). Según varios estudios el perfil de los cuidadores se puede resumir que por lo general son mujeres (hija o cónyuge), con una edad entre los 45 a 65 años, que no trabaje, con bajos niveles de estudio y bajo nivel socioeconómico (Zambrano & Guerra, 2012).

Estos cuidadores informales pueden presentar diversas sensaciones y emociones al asumir un rol diferente, como algunos negativos: sentirse cansados, frustrados por no poder realizar sus proyectos o satisfacer sus expectativas, enojados, temerosos, ansiosos, o con dolor; además pueden sentir emociones positivas por el trabajo realizado con los adultos mayores, como el aumento de su autoestima, o satisfacción (Flores, Rivas, & Seguel, 2012).

En el pasado, las familias eran mucho más numerosas y en ellas normalmente se repartía la responsabilidad del cuidado del adulto mayor; en la actualidad, el número de miembros familiares se ha reducido de manera significativa, por lo cual, en familias cortas la responsabilidad recae mayoritariamente en una sola persona (Flores, Rivas, & Seguel, 2012). En otros casos, incluso se puede llegar al punto en que una persona mayor, por la falta de personas menores en la familia, asuman la responsabilidad de cuidar de otras personas, ya sean niños, minusválidos u otras personas mayores (Zambrano & Guerra, 2012).

Así mismo, la situación socioeconómica y social actual incorpora a las mujeres a trabajar (necesidad, realización personal), quienes tradicionalmente realizaban tareas del hogar, entre ellas, el cuidado de niños, personas discapacitadas o adultos mayores; también se debe considerar el aumento en las tasas de divorcio, separación, etc., disminuyendo la ayuda en el cuidado de los adultos mayores. (Flores, Rivas, & Seguel, 2012).

Según el rol que desempeñan los cuidadores y el grado de responsabilidad que asumen en el cuidado a los adultos mayores, estos pueden ser:

- **Principales:** los cuidadores que están la mayor parte del tiempo atendiendo a los adultos mayores, generalmente el rol recae en las mujeres, esposas, hijas, nueras etc.



- **Secundarios:** tienen una relación más indirecta, de apoyo a los cuidadores principales, este rol es ejercido por la familia.

El hecho de cuidar a una persona adulta mayor implica responsabilidad y esfuerzo, un cambio en su estilo de vida que si no se trata adecuadamente puede traer consigo consecuencias físicas, mentales y económicas tanto para el cuidador como para los adultos mayores, comprometiendo la salud y bienestar de ambas partes (Flores, Rivas, & Seguel, 2012).

La carga de cuidador hace referencia a un concepto multidimensional con características subjetivas y objetivas. “La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las relaciones emocionales frente a las demandas de cuidado” (Flores, et al, 2012).

La responsabilidad del cuidador es tal, que “debe tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, aceptar responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso” (Flores, Rivas, & Seguel, 2012, pág. 30).

Un estudio realizado por Segura y Sánchez (Perú, 2012) relaciona directamente la ansiedad y depresión del cuidador, con el maltrato y abandono del adulto mayor, como se ha dicho, el cuidado de un adulto mayor dependiente implica cargas emocionales y físicas en el cuidador. Los padres pueden sentirse presionados por los hijos para dejar a los adultos mayores en un asilo, donde fácilmente podrán olvidarlos. Los cuidadores pueden excluir al adulto mayor de viajes familiares por las dificultades que implica su traslado, dejándolo solo o al cuidado de terceros (Pacheco y Sánchez, 2014).

2.3. Abandono a las personas Adultas Mayores

El abandono del adulto mayor es una problemática que se puede evidenciar en la actualidad, y el no ser reconocido afecta el pleno desarrollo en sus vidas. Los adultos mayores son personas marginadas y vulnerables, pues son consideradas personas dependientes de sus familias, y muchas son menos productivas, ya que las fuentes laborales para ellas son limitadas; estos aspectos provocan que las personas adultas mayores sean víctimas de maltrato y abandono en su entorno familiar, o que estas no se beneficien de los medios de subsistencia de sus familiares, viéndose en muchos de los casos desvalorizados, discriminados, explotados, aislados, violentando sus derechos y hasta la tenencia de sus bienes (Fuentes & Flores, 2016).



Se puede definir el abandono de la siguiente manera: “es lo que se produce cuando el cuidador de la persona anciana y que es el responsable de proporcionarle los cuidados pertinentes, desatiende en su totalidad a la persona” (Del Hoyo, 2013, pág. 15).

Los actos de discriminación también ubican en situación de riesgo al discriminado, al aislarlo tanto física como psicológicamente de su propio entorno. El desamparo en sí, siguiendo el texto de la Declaración de Toronto, es un tipo de maltrato, pues implica un “daño o angustia” (Fuentes & Flores, 2016). La ONU sustenta esta afirmación, al definir el maltrato de personas mayores como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona mayor, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que ocurre en una relación basada en la confianza” (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 79).

Tanto el abandono familiar como la negligencia hacia los adultos mayores son considerados como formas de maltrato, y hacen referencia a la falta de asistencia frente a las necesidades de este colectivo. En el Ecuador, el abandono y la negligencia son considerados el segundo tipo de maltrato más común, el cual representa un 14,9 % de la población total de personas que han recibido algún tipo de maltrato (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Sin importar el tipo de maltrato, el anciano sufrirá un deterioro en su persona y sus derechos humanos se ven vulnerados (Fuentes & Flores, 2016). De hecho, muchas veces, como antecedente al abandono físico, se puede encontrar casos en los que se da algún otro tipo de maltrato, como golpes o insultos; en algunos de estos casos, es el mismo adulto mayor el que opta por alejarse del entorno familiar (Delgado, 2012).

Si bien en el ámbito latinoamericano es mucho más común que las personas adultas mayores vivan en hogares de familiares, se ha vuelto una tendencia cada vez mayor el ubicarlas en sitios especializados de cuidado al adulto mayor, como centros geriátricos, hospitales, instituciones públicas, y en ciertos casos, en su propia casa o hasta en la calle. Existen familias que no quieren hacerse cargo del cuidado de los adultos mayores, existen otras que se ven limitadas por las exigencias de una sociedad competitiva, que no dejan tiempo para un cuidado integral, responsable (las responsabilidades del trabajo y el hogar no dejan tiempo para otras actividades, pues los padres de familia llegan cansados a sus hogares, por lo que no prestan la suficiente atención a los adultos mayores) (Bruna, Reinoso, & San Martín, 2003).



En otros casos, es común que el adulto mayor sea desplazado de un hogar a otro, pues ninguno de los familiares quiere hacerse cargo por completo de su cuidado, por lo cual, el adulto mayor no siente estabilidad, viéndose en la obligación de adaptarse a diferentes estilos de vida (Fuentes & Flores, 2016).

Cabe resaltar que el hecho de que los adultos mayores sean ubicados en centros geriátricos no siempre debe verse como un aspecto negativo, pues hay casos en los que el bienestar del adulto mayor no se encuentra en su hogar, por ende, es preferible alojarlos en este tipo de instituciones. Además, ellos pueden sentirse en un mejor ambiente, pues se encuentran con personas de la misma edad, con quienes comparten experiencias en un código de comunicación similar (Carvajal, Castaño, & Noguera, 2011); ahora, no se debe dejar de lado el hecho de que en muchas de estas instituciones, los adultos mayores pueden recibir maltratos y ser objetos de negligencias por parte del personal (Bruna, Reinoso, & San Martín, 2003).

El abandono se da en todas las clases sociales: en la clase media-baja las personas adultas mayores son prácticamente echadas de sus hogares, o sus familiares les dejan en centros geriátricos, sin cubrir los gastos necesarios. Por otra parte, en familias que poseen una situación económica estable o acomodada, los ancianos son despojados de sus bienes y llevados a asilos; si bien se cubren los costos de su estancia, se olvidan de sus necesidades afectivas, dedicándoles poco o nada de su tiempo (Fuentes & Flores, 2016).

2.3.1. Indicadores de abandono

Según Arenas y Mora (2012), los siguientes indicadores advierten una situación de abandono:

- Carencia de cuidado personal.
- Úlceras por presión sin atender (escaras).
- Malnutrición.
- Deshidratación.
- Vestimenta inadecuada.
- Descuido en la higiene personal y en el vestuario.
- Lesiones abiertas sin control médico.
- Ambiente poco sanitario.
- Abandono de la persona en la cama, en la calle o en algún servicio público.
- Deterioro progresivo de la salud.



- Aislamiento.
- Mal cumplimiento terapéutico.
- Número de medicamentos excesivo o insuficiente en relación a los problemas de salud.

2.4. Tipos de abandono al Adulto Mayor

La falta de atención y cuidados hacia los adultos mayores por parte de los familiares se puede considerar como una forma regular de abandono, afectándolos psicológica y emocionalmente.

Según la International Network for the Prevention of Elder Abuse, las personas adultas mayores presentan diferentes tipos de necesidades que muchas veces no son cubiertas, principalmente por sus familiares: el hecho de no recibir asistencia en alimentación, un lugar adecuado donde vivir, “ropa limpia, atención médica e higiene personal” (Fuentes & Flores, 2016, pág. 165); así mismo, restringir a los adultos mayores el contacto con otras personas, el cuidado y protección frente a posibles daños físicos o simplemente no supervisarlos adecuadamente.

Para evitar el abandono familiar, en algunos casos los adultos mayores optan por ser silentes; es decir, procuran no generar molestias a sus familiares, llegan a tal extremo de no quejarse cuando presentan situaciones de enfermedad o dolor; temiendo ser reprochados por la molestia que implica el buscar un médico, llevarlos al hospital, correr con ciertos gastos, etc. Así mismo, se ofrecen a realizar actividades que, como ya se han mencionado, facilitan la vida de sus hijos: realizan labores domésticas o se encargan del cuidado de sus nietos (Delgado, 2012).

La encuesta SABE realizada en nuestro país en 2014 reveló que 132.365 personas adultas mayores viven solas, y de ese total, 41.000 lo hacen en condiciones malas (Dirección de Población Adulta Mayor, 2014, pág. 8).

Existen dos clasificaciones sobre los tipos de abandono:

2.4.1. El abandono físico y el abandono emocional o psicológico

Abandono físico

Establece que existe abandono cuando las necesidades de subsistencia que requiere el adulto mayor (alimentación, atención médica, aseo personal, cuidado frente a situaciones de peligro, etc.) no son cubiertas “temporaria o permanentemente” por sus familiares (Osorio, 2007, pág. 57).



Abandono emocional o psicológico

Este tipo de abandono trata sobre la falta de contacto afectivo (muestras de cariño, o el prestar atención a sus ideas, demandas o necesidades expresadas) o corporal (caricias, abrazos, besos, etc.), los cuales se pueden encontrar “frente a los estados de ánimo como alegría, nostalgia, desánimo, etc.” (Osorio, 2007, pág. 57).

2.4.2. El abandono activo y el abandono pasivo

Abandono activo

Este abandono se da de manera premeditada, cuando no se atienden las necesidades del adulto mayor por simplemente no existir la intención de hacerlo (Del Hoyo, 2013).

Abandono pasivo

En este tipo de abandono, no se atienden las necesidades por desconocimiento, o porque el familiar no tiene la capacidad de realizar estos cuidados (ni energía ni habilidades), o por la falta de tiempo y de recursos económicos que satisfagan dichas necesidades del adulto mayor (Del Hoyo, 2013).

2.5. Factores del abandono del Adulto Mayor dentro de su entorno familiar

2.5.1. Factores de abandono que aparecen en la persona Adulta Mayor

Edad

Con el pasar de los años, las personas adultas mayores presentan cambios biológicos y psicológicos de manera más notoria, y, por ende, requieren de un sinnúmero de cuidados por el deterioro físico principalmente de su sistema orgánico (como dificultad de movilización, al caminar o sujetar algún objeto, entre otros elementos). Por otra parte, según varios estudios, se establece que, en la edad de 75 años en adelante, existe un mayor riesgo de abandono (Del Hoyo, 2013).

Dependencia física y emocional

La dependencia física, en primer lugar, hace referencia a aquellas actividades que el adulto mayor no puede realizar por sí mismo, como las actividades de la vida diaria (vestirse, alimentarse, aseo personal, moverse, levantarse, etc.) o actividades instrumentales (cocinar, administración económica, transporte, compras, quehaceres domésticos, etc.); los adultos mayores, debido a la



influencia de diversos factores, no está en capacidad de desenvolverse en estos aspectos, y en consecuencia requiere de ayuda de algún familiar o de una persona de confianza (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Por otra parte, la dependencia emocional quiere decir que los adultos mayores, necesitan el afecto de su entorno familiar, en cuanto el proceso de envejecimiento puede disminuir su autoestima. El acompañamiento afectivo de su familia, permitirá que el adulto mayor se sienta seguro y valorado en su entorno cercano (Del Hoyo, 2013).

Culminación de la vida laboral

Generalmente llega con la jubilación, el adulto mayor sufre una desconexión de su actividad primaria dentro de la cual recibía reconocimiento y un valor económico por su trabajo. Al no ser una persona productiva, no aporta en la economía del hogar, sino que consume los recursos existentes, dependiendo de la calidad de vida que posea, puede significar un mayor o menor gasto para su entorno familiar.

Estado de Salud

Las personas adultas mayores pueden presentar enfermedades por las cuales, los cuidadores deben estar pendientes de la presencia del adulto mayor en los controles médicos, de la toma de medicina y en algunos casos el manejo de un adulto mayor senil. Lo anterior es causal de abandono bastante común, aún más cuando los adultos mayores presentan enfermedades crónicas degenerativas pues demandan cuidados mayores y más complejos. Otro tipo de condiciones por las cuales los adultos mayores pueden ser abandonados es el deterioro cognitivo (o la pérdida de memoria), que en muchos casos viene acompañado de comportamientos agresivos (Del Hoyo, 2013).

2.5.2. Factores que conducen al abandono del Adulto Mayor por parte de la familia

Familias con problemas económicos

Debido a que muchos de los adultos mayores no cuentan con recursos económicos suficientes para vivir, dependen en gran parte de sus familias; sin embargo, pueden darse casos en los que muchas familias no cuenten tampoco con el dinero para solventar los gastos que demanda el cuidado de un adulto mayor, pues los recursos con los que se dispone pueden estar dirigidos a otros miembros de la familia o para cubrir gastos de vivienda o de educación (De Miguel, 2010).



Exceso de carga emocional y física

El miembro de la familia a cargo del cuidado del adulto mayor no dispone del tiempo necesario para realizar las actividades de su interés personal, como desarrollar sus tareas y responsabilidades en el ámbito laboral y del hogar, o en sus proyectos, o simples actividades de ocio, como salir de vacaciones, reunirse con sus amigos, sin tener la preocupación de que hay una persona en casa que depende de él; a veces, el problema también está presente en cuestiones como la falta de intimidad en su hogar.

Estos factores pueden causar frustración y estrés en el cuidador, dándose en algunos casos la presencia del síndrome de Burnout “que aparece cuando la persona al cuidado del anciano manifiesta quemado, agotado, exhausto o sobrecargado” (Del Hoyo, 2013, pág. 20), o de sentimientos negativos (odio, resentimiento) por la situación en la que vive. Además, es bastante común que los cuidadores no se enfoquen de manera adecuada en el cuidado del adulto mayor.

Conocimientos deficientes

Es muy común que las familias no tengan los conocimientos necesarios para el cuidado de los adultos mayores, más aún cuando estos muestran algún tipo de enfermedad, llevando al cuidador a un estado de depresión o desesperación. (Del Hoyo, 2013).

Trastornos psicológicos

Cuando en la familia se presentan casos de incapacidad mental para realizar los cuidados que el adulto mayor requiere, incluso desde los más comunes, como cuadros depresivos, ansiedad, hasta otros más complejos, es preferible y recomendable que el cuidado del adulto mayor se realice fuera del entorno familiar.

Familias disfuncionales

Se da el abandono al adulto mayor en casos en los que las familias existen una escasa o nula comunicación, así como problemas de pareja, o presencia de hijos conflictivos, etc. En estas familias, el adulto mayor se ve a sí mismo como un problema o agravante, lo que ataca su percepción personal y autoestima (De Miguel, 2010).



Conflictos intergeneracionales

Se dan casos en los que en las familias existen personas de diversas generaciones: desde los adultos mayores, pasando por sus hijos, nietos, y en casos, hasta bisnietos. La diferencia de gustos, formas de pensamiento, intereses y preferencias generan fallas en la comunicación y hasta conflictos (Hernández, Palacios, & Cajas, 2011).

Relaciones familiares deficientes

Existen relaciones deficientes entre miembros de la familia y los adultos mayores por experiencias particulares experimentadas a lo largo de sus vidas. Esto no permite una relación armónica entre el cuidador y el adulto mayor, y entre estas experiencias se puede señalar episodios de violencia intrafamiliar de padre a hijo, falta de afecto y cuidados, etc., generando resentimientos que perduran a lo largo de la vida de los cuidadores, que pueden ser hijos de los adultos mayores; de esta manera, el familiar no se siente en la obligación moral el asumir el cuidado de los ancianos (De Miguel, 2010).

Residencia

Normalmente, el residir en áreas urbanas, debido a factores como el trabajo y a las actividades sociales, hace que las familias se inclinen a abandonar a los adultos mayores, cuando en las áreas rurales se desarrolla actividades que les permiten ser menos dependientes.

Otros factores

Existen otros factores que pueden desembocar en el abandono al adulto mayor, entre las cuales se puede citar (De Miguel, 2010):

- Las familias o el mismo cuidador presentan “cambios inesperados en su estilo de vida y en sus aspiraciones o expectativas sociales, personales y laborales” que implican el dejar de lado el cuidado de los adultos mayores (De Miguel, 2010, pág. 7).
- Los cuidadores no tienen el apoyo de otros familiares tanto en las actividades propias del cuidado del adulto mayor como en la falta de apoyo económico por los gastos que representan el cuidado en sí.
- Familias en las que los cuidadores presentan problemas de abuso de alcohol y sustancias tóxicas, lo que genera un cuidado deficiente.



2.6. Condiciones en las que se encuentra el Adulto Mayor abandonado

El abandono de un adulto mayor llega a ser un tipo de negligencia caracterizado por la falta de cuidados y desamparo que puede estar acompañado de abusos físicos, psicológicos y hasta sexuales.

El adulto mayor en condiciones de abandono se caracteriza por guardar silencio ante los abusos por miedo al cuidador, vergüenza o estado de salud deteriorado o senil. El abandono es causal de deterioro en la salud del adulto mayor, en cuanto la alimentación, el aseo, la falta de afecto y el tratamiento de enfermedades son casi nulos.

Félix y Ruiz (2009) anotan las áreas que se ven afectadas en un adulto mayor en situación de abandono y son:

- **Personalidad:** la esencia de su persona se ve mermada por la falta de afecto y la soledad.
- **Longevidad:** su esperanza de vida se ve mermada por la falta de cuidado.
- **Evolución de enfermedades:** la falta de control médico hace que las enfermedades evolucionen rápidamente a cuadros crónicos.
- **Deterioro Funcional:** la carencia de cuidados y la falta de razones para estar activos desembocan en un deterioro funcional crónico.
- **Abuso de drogas:** el alcoholismo es una enfermedad común en adultos mayores en mendicidad.
- **Violencia:** están expuestos a la violencia y abusos de las calles.
- **Estrés:** aumento del estrés al tener que sobrellevar una situación física y emocional deteriorada.
- **Dificultades económicas:** generalmente las pensiones y bonos que puedan recibir de entes gubernamentales no son administrados apropiadamente o no logran cubrir enteramente las necesidades del adulto mayor.

2.7. Consecuencias del abandono en el Adulto Mayor

El abandono del adulto mayor puede darse en el contexto de su propia familia, comunidad y estado; es causado por una comunicación deficiente, falta de lazos afectivos en combinación con el aislamiento del anciano. El adulto mayor no es visto como una persona sino como un objeto quedando en el olvido y con secuelas que afectan su bienestar e integridad.



Las consecuencias del abandono afectan todos los aspectos de la vida de un adulto mayor, cuya calidad se ve mermada en distintas áreas como:

Enfermedades biológicas

El envejecer conlleva a una serie de enfermedades que al no ser tratadas de inmediato generan cuadros crónicos que pueden llevar a la muerte, es decir, al no disponer de los cuidados necesarios, la atención médica y el control en la toma de medicamentos; su salud puede deteriorarse aún más.

Un estudio realizado en Latinoamérica y El Caribe por parte de Menéndez, et al, (2014) determinó que las enfermedades más frecuentes en adultos mayores en situación de abandono son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares y artrosis.

En datos proporcionados por el INEC: “Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas de corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%)” (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, 2011).

Soledad

Si bien se puede dar en cualquier edad, existe mayor riesgo en la vejez puesto que atribuye a factores como: abandono familiar, viudez, síndrome del nido vacío, pérdida de seres queridos, jubilación y que provoca desinterés de vivir, nostalgia, bajo autoestima, miedo, vacío. La persona mayor abandonada anhela el acompañamiento, preocupación de sus seres queridos y la espera de una visita por parte de sus familiares.

“La soledad es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional” (Higuera, 2003).



Ansiedad

Es un estado emocional que provoca malestar, se trata de una respuesta anticipada ante una situación estresante o peligrosa, en la que permite a la persona reaccionar para enfrentar la amenaza. Esta se considera patológica cuando supera la capacidad adaptativa y existe una respuesta exagerada, excesiva o sin fundamento real ante algún acontecimiento de la vida, que se da mediante pensamientos y sensaciones intensas por un largo periodo de tiempo y puede ir empeorando cada día más, esto afectara a diversos aspectos de la vida, así como la dificultad de relacionarse con sus semejantes.

Se cita a (Belesaca & Buele, 2016), quienes señalan algunas manifestaciones de la ansiedad:

Síntomas Psíquicos:

- Sentimientos de miedo. - Desconfianza de que le pueda pasar algo desagradable provocando una postura de alerta.
- Sensación de tensión. - Se encuentra constantemente nervioso, angustiado, inquieto por lo que se la hace difícil poder relajarse y permanecer tranquilo.
- Alteraciones Cognitivas. - “Dificultad para concentrarse y tendencia a la fatiga intelectual, por lo que la memoria también puede verse afectado”.
- Alteraciones del Sueño. - Dificultad para dormir o permanecer dormido por diversos factores como el estar desesperado, tener pesadillas, “cansancio o sensación de sueño no reparado.
- Alteraciones del comportamiento. - La persona se vuelve sensible afectándose por cualquier cosa, tiene una actitud quisquillosa, en algunos casos agresivos, etc.

Síntomas Físicos:

- Síntomas cardiocirculatorios. - Frecuencia cardíaca rápida o irregular, opresión torácica, dolor precordial, sensación de paro cardíaco.
- Síntomas gastrointestinales. - Dolor abdominal, espasmos faríngeos, náuseas, vómitos, meteorismo, diarrea o estreñimiento, alteraciones del apetito.
- Síntomas respiratorios. - Apnea, paro respiratorio, suspiros, accesos de tos nerviosa.
- Síntomas neurológicos. - Mareos, dolor de la cabeza intensa, inestabilidad, temblor, entumecimiento, parestesias.



Depresión

Es una enfermedad común en los adultos mayores, pero no es un padecimiento normal en el envejecimiento, se presenta con síntomas de tristeza intensa y que permanece la mayoría del tiempo; desinterés de la vida y en las actividades que antes le gustaba; cansancio a pesar de que no se requiera mayor esfuerzo en una tarea o bien no se realice ninguna actividad; pérdida de apetito y peso; sensación de inquietud e irritabilidad; aislamiento; alteraciones del sueño; bajo autoestima; incapacidad para concentrarse y esto puede conducir al suicidio siendo mayor la tasa de mortalidad en los ancianos que en la personas jóvenes.

Este trastorno psicológico es difícil de detectar en las personas mayores pues se relaciona con cambios que se presentan en la vejez o porque en ocasiones el anciano no menciona los problemas o bien calla por vergüenza.

Si la familia no está presente para brindar el apoyo necesario, la depresión puede ocasionar un deterioro significativo en la calidad de vida del adulto mayor que puede llegar a ser mortal.

Indigencia

“La indigencia es una manifestación social que se caracteriza por el desarraigo y la estigmatización de hombres y mujeres adultos, que viven y satisfacen sus necesidades en las calles de las zonas urbanas, en las que desarrollan su cotidianidad, realizando actividades relacionadas con la precariedad crónica” (Fuentes & Flores, 2016, pág. 19).

Los adultos mayores que se encuentra en esta situación, son aquellos que están en total abandono ya que carecen de los medios para subsistir puesto que no disponen de un alojamiento estable y adecuado para vivir por lo que recurren a lugares públicos como: parques, veredas, plazas y bajo puentes; falta de asistencia médica; una escasa alimentación por lo que en mayoría de los casos se ven obligados a comer de los desperdicios de otras personas.

Según datos de la encuesta SABE I, realizada en el Ecuador en el año 2009, revelo que de la población total de adultos mayores cerca de un cuarto fue calificado como indigente, lo que representaría 369 mil personas mayores tengan una vida desafortunada (El Universo, 2010).



El vivir en la calle implica estar en riesgo de peligro, pues en estos escenarios concurren delincuentes, consumidores, etc. El adulto mayor debe de buscar los medios para sobrevivir es por esta razón que se dedican a la recolección de botellas o a la mendicidad (Delgado, 2012).



Capítulo III

Modelo sistémico aplicado en la gerontología social

3.1. El modelo sistémico

“El modelo sistémico brinda un enfoque interdisciplinario y global, para comprender integradamente la complejidad de la realidad social, además desde su punto de vista teórico-metodológico la perspectiva sistémica capacita al Trabajador Social para efectuar una acción de cambio” (Viscarret, 2014, pág. 29).

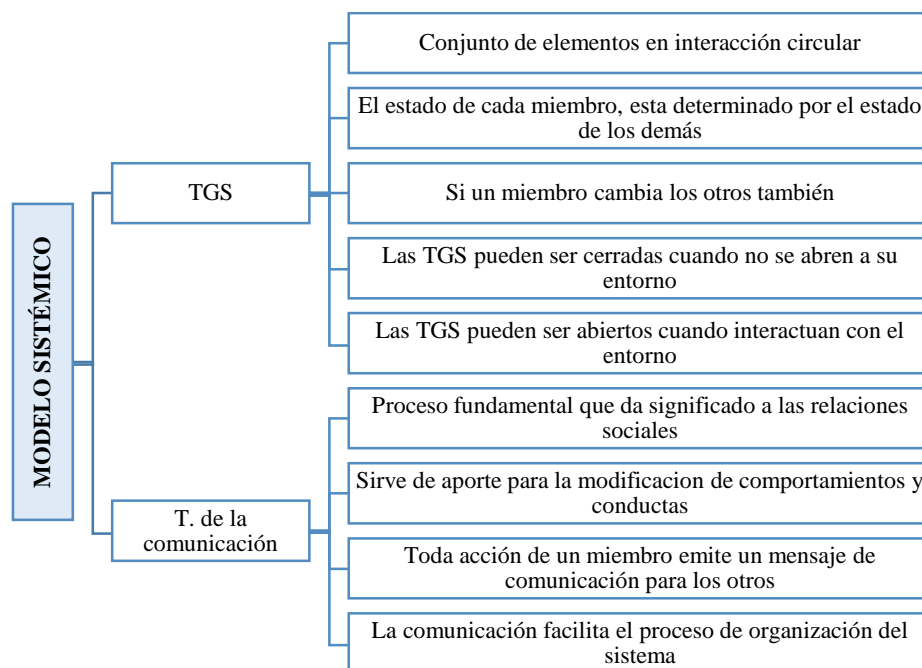
El modelo sistémico aplicado a las ciencias sociales, data de la década de los cincuenta, y manifiesta que el individuo en su acepción individual o comunitaria, pertenece a un sistema y dentro de él a uno o varios subsistemas que están regidos por leyes propias (Rivas, 2013).

Al respecto se anota que los sistemas son capaces de esconder sus falencias y aparentar armonía, por lo que requerirá un desciframiento por parte del profesional que será el encargado de descubrir estos problemas junto a los miembros del sistema, con la finalidad de lograr un cambio en conjunto; es decir, el modelo sistémico se interesa en la familia como sistema y las acciones cometidas por los miembros, en conjunto, que propician o no la armonía del sistema en mención (Alba & Melián, 2003).

Esta armonía o estabilidad viene dada por el producto de las interacciones entre sus miembros, no tomadas de forma separada, si no como un todo, pues es más fácil asumir responsabilidades en conjunto que de forma individual.

El modelo sistémico se encuentra dividido en dos teorías principales, la Teoría General de los Sistemas (TGS), que destaca por el estudio de los sistemas como un todo y no de sus partes; y la Teoría de la Comunicación, cuyo enunciado se basa en que toda acción, aunque sea el silencio, es factible de comunicar, por ende, es imposible dejar de comunicarse.

Teorías del modelo sistémico



Fuente: Adaptado de Espinal, Gimeno, & González, 2006; Rivas, 2013; Alba & Melián, 2003.

3.2. Trabajo social sistémico y gerontología social

El trabajo social, se encuentra definido por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales como:

“Una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales” (IFSW, 2017).

Además de la promoción de un cambio en el desarrollo social, busca el incremento de la calidad de vida de los individuos, comunidades y poblaciones vulnerables, es por ello que una de las ramas de aplicación para tratar a población de adultos mayores es la gerontología social, denominada también sociogerontología, que está definida como el área de intervención del trabajo social en pro del bienestar del adulto mayor (Ludi, 2015).

“La Gerontología estudia el proceso de envejecimiento de las personas bajo aspectos biológicos, psicológicos, económicos, sociales y culturales” (Filardo, 2015).



Por lo anterior, el profesional en el campo gerontológico, pretende determinar si la familia es un lugar de cuidado, afecto y provisión para el adulto mayor, o se ha convertido en un punto perjudicial de la situación de este grupo vulnerable (Trabajo Social para la Tercera Edad, 2015). Busca y exige el establecimiento de canales de comunicación efectivos con las instituciones gubernamentales, sociales o familiares, con el fin de obtener para el beneficiario, diferentes tipos de recursos y servicios de forma eficiente y oportuna.

El trabajo social visto desde el modelo sistémico, brinda una visión global de los procesos llevados a cabo dentro de la familia, es decir, el profesional que trabaja desde el modelo sistémico considera a los problemas a abordar como atributos de un entorno, no se centran en la persona, sino que indaga en los diferentes sistemas de interacción del individuo, los mismos que pueden ser:

- Familia nuclear
- Familia extensa
- Sistema social

Se debe tomar en cuenta que dadas las diferentes características de estos sistemas, sus recursos pueden estar o no disponibles para todos, en el caso de los adultos mayores en situación de abandono, se verán afectaciones, fallas sistemáticas y de comunicación a lo largo de los tres sistemas de recursos nombrados, sin embargo, el objetivo del enfoque es mejorar la capacidad de las personas para la solución de problemas, crear lazos de comunicación entre el adulto mayor y los sistemas de recursos y exigirles un funcionamiento eficiente con lo que se estaría contribuyendo a la política social en el pro del grupo vulnerable.

3.3. La familia desde el enfoque sistémico

La familia está definida por Feixa, et al (2016) como el “grupos socio-afectivo primario” donde el individuo aprende habilidades afectivas que le permiten desenvolverse en sociedad. La familia es vista por el enfoque sistémico como:

“Conjunto estructurado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (Espinal, et al, 2006, pág. 4).



Al ser un ente que evoluciona, la familia es capaz de modificar sus reglas conforme los cambios y desarrollo de sus miembros, es así, que en la etapa final de una familia¹, los padres han pasado de ser cuidadores de sus hijos a necesitar sus cuidados, se considera que es la etapa del nido vacío y los duelos, pues finaliza la partida de hijos, puede ocurrir la muerte de la pareja, el déficit de contacto con los amigos y la finalización del ciclo de trabajo. En este punto se debe considerar que las familias no siempre están estructuradas de forma tradicional, pueden verse afectadas por el divorcio, migración o muerte de uno de sus miembros.

Este grupo primario, es visto como un todo organizado, donde cada individuo forma parte y ejerce una función, se deja de lado al sujeto psicológico para determinar acciones en conjunto, es decir, es más fácil para la familia detectar un problema en conjunto y trabajarlo, que asumir responsabilidades individuales por el abandono de un adulto mayor (AM) (Belart & Ferrer, 2000).

La importancia de la sociogerontología aplicada desde un enfoque sistémico en el abandono de Adultos Mayores, es el trabajo con las familias en su ciclo evolutivo actual para ejercer en ella un cambio planificado que permita prevenir o corregir el abandono del adulto mayor. El abandono del adulto mayor por parte de la familia, es entendido por el modelo sistémico con una falla de la estructura familiar, donde el canal de comunicación está dañado y necesita intervención. De igual manera, en cuanto al abandono en las instituciones de salud o gubernamentales, el canal de comunicación de las necesidades no es óptimo, por ende, no es capaz de satisfacer las necesidades del grupo vulnerable.

El modelo sistémico aplicado en la gerontología social pretende también establecer o mejorar lazos comunicacionales existentes entre el grupo vulnerable y los entes encargados de proveerle bienestar, estos, además de la familia, pueden ser instituciones gubernamentales, sociales, salud y colectivos.

3.4. El equipo multidisciplinario de intervención

Las acciones de intervención están a cargo de un equipo multidisciplinario formado, por profesionales que lleven a cabo el proceso para el ejercicio de acciones. Los integrantes son:

¹ Moratto, et al,(2015) establece que el Ciclo de Vida Familiar (CVF) está compuesto por cuatro etapas: etapa de formación, etapa de consolidación y apertura, etapa de expansión y finalmente la etapa de disolución. Los autores concluyen que el ciclo de vida familiar tradicional ha pasado de ser lineal a difuminarse, como resultado de las nuevas formas familiares, alargamiento de la vida, anticoncepción, número de hijos, y crisis económica.



Trabajo Social

El Trabajo Social apoya al adulto mayor, desde un área específica, la Gerontología Social, como se estudió en un apartado anterior.

Sistema de salud

Dentro del sistema de salud, se pueden destacar profesionales de áreas específicas a los que el adulto mayor puede ser derivado, sin embargo, el proceso de control en salud empieza por la atención primaria con un especialista en geriatría.

- **Profesional en geriatría:** D' Hyver y Gutierren (2014) indican que el objetivo fundamental de la geriatría, es aliviar y prevenir los riesgos de las diferentes áreas de intervención. Los geriatras ejercen dentro del sistema hospitalario, hogares de internamiento geriátrico, urgencias y atención en consulta externa. Se encarga de la derivación de los pacientes a las distintas especialidades.
- **Enfermería geriátrica:** está reconocida como una especialidad en varios países europeos, entre ellos España, donde los profesionales se encargan del cuidado hospitalario de adultos mayores en distintos grados de independencia.
- **Profesional en psicología:** los cambios de la edad, traen consigo cambios psicológicos que debe ser abordados por un profesional que encamine al adulto mayor a una salud mental óptima.

Sociedad

El trabajo de la sociedad empieza desde la tolerancia, respeto y el cuidado de los adultos mayores.

Estado

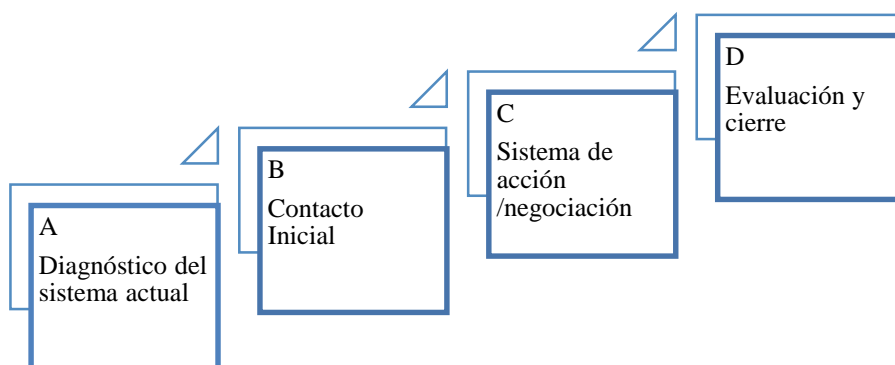
Los entes estatales garantizan el ejercicio de los derechos en áreas legales, de salud y sociales que permitan el incremento de la calidad de vida de este grupo vulnerable.

3.5. Acciones del trabajo social sistémico aplicado al abandono del adulto mayor

Los antecedentes teóricos anteriores nos han servido para determinar los aspectos preliminares del proceso de intervención del trabajo social sistémico en el abandono del adulto mayor. Las acciones que el trabajo social debe ejercer para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores en situación de abandono, se centran en influenciar al entorno familiar de la persona mayor con el objetivo de mejorar su calidad de vida y solventar sus necesidades. Para ello el profesional ha de trabajar directamente en la mejora de los canales de comunicación entre el adulto mayor y la familia y entre el adulto mayor y los entes estatales encargados de proveerle servicios.

Para la consecución de estos objetivos se deben emprender acciones desde el modelo sistémico, las mismas son:

Proceso para el ejercicio de acciones



Fuente: Adaptado de Viscarret G. , 2007; Pesántez & Quito, 2015

Para el establecimiento de acciones se trabajará con ejemplos, mediante los cuales las acciones que se llevara a cabo quedaran plasmadas de forma más clara.



A. Diagnóstico del sistema actual

La fase evaluativa del sistema es de total importancia, pues ha de definirse los problemas por los cuales el sistema familiar no satisface las necesidades del adulto mayor, para ello, se efectuarán las acciones preliminares siguientes:

Vector A: Diagnóstico del sistema actual			
OBJETIVO GENERAL Identificar las interacciones entre los miembros de la familia del adulto mayor, mediante herramientas de evaluación familiar, para la definición de problemas.			
ACCIONES	TÉCNICA APLICADA	DEFINICIÓN	OBJETIVOS A LOGRAR
Diagnosticar el sistema familiar	Matriz Ecológica de Bronfenbrenner ² (Anexo 1)	Los elementos del sistema en el que está inmerso el adulto mayor deben desglosarse y clasificarse en microsistemas, mesosistemas, exosistemas, macrosistemas con el objetivo de descubrir las interacciones del adulto mayor con los sistemas y subsistemas de los que es parte, para el efecto el profesional emitirá un diagnóstico de cada sistema existente.	<ul style="list-style-type: none"> - Definir la problemática de las interacciones entre el AM y su familia nuclear. - Definir la problemática de las interacciones entre el AM y su mesosistema. - Definir la problemática de las interacciones entre el AM y su exosistema. - Definir la problemática de las interacciones entre el AM y su exosistema.
Formular el diagnóstico o hipótesis	Presentación del diagnóstico a nivel descriptivo	La hipótesis o diagnóstico se presenta por medio de una síntesis descriptiva del sistema-Adulto Mayor	- Formular una hipótesis ³ sobre las interacciones y problemática.

² Bronfenbrenner enunció en 1979 el Modelo Ecológico del desarrollo humano, donde se definía al microsistema como las conexiones directas con personas con las que se tiene vínculos, el mesosistema como las conexiones entre sistemas y microsistemas en las que participa el AM, el exosistema como los entornos que no son de participación directa pero que influyen en el bienestar del AM. Los macrosistemas comprenden la cultura, creencias, valores o religión de los microsistemas (Espinal, Gimeno, & González, 2006)

³ "La obtención de la hipótesis relacional se da a partir de la información esencial, mediante dos vías: exploración de hechos familiares, centrales, existenciales y por observaciones de patrones, elementos que servirán posteriormente para crear estrategias y bloquear los patrones disfuncionales" (Stierlin, 1995)



B. Contacto Inicial

El contacto inicial está definido como el recurso por excelencia del enfoque sistémico (Waintein, 2006), por ende, no debe ser improvisada pues, con los datos que se aporte, se podrá emitir un diagnóstico final que confirme o niegue las hipótesis formuladas en el diagnóstico del sistema.

Vector B: La primera entrevista familiar sistémica			
OBJETIVO GENERAL Generar confianza y colaboración bidireccional entre el profesional y el sistema familiar que permita generar un sistema de acción adecuado.			
ACCIONES	TÉCNICA APLICADA	DEFINICIÓN	OBJETIVOS A LOGRAR
Establecer un primer contacto con el microsistema del adulto mayor	Entrevista (Anexo 2)	Herramienta que el profesional es capaz de aplicar para la recopilación de información y que sirve de base para todas las fases de la terapia sistémica familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr un primer encuentro con la familia del adulto mayor. - Obtener información sobre la problemática del abandono del adulto mayor dentro del sistema familiar. - El profesional debe formarse una visión sistémica de la familia
Diagnosticar las relaciones entre miembros del sistema familiar y el adulto mayor	Familiograma (Anexo 3)	Representación sistemática de la familia que permite desarrollar y plantear la hipótesis de las relaciones en el sistema familiar del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Entender el nivel de relaciones entre los miembros. - Visualizar la repercusión de los problemas en el adulto mayor. - Conocer la historia familiar del adulto mayor.
Celebración de un acuerdo	Contrato (Anexo 4)	Acuerdo verbal o escrito celebrado entre el sistema familiar y el profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de metas - Generación de expectativas - Conocimiento de reglas
Elaboración de una síntesis	Informe	La hipótesis o diagnóstico se presenta por medio de una síntesis descriptiva del sistema-Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Formular una hipótesis sobre las interacciones y problemática.

Después de la entrevista el profesional debe emitir un informe conciso sobre los aspectos que agravan el problema del abandono del adulto mayor, o en su defecto, se definirán aquellos aspectos de prevención del abandono, con lo que tendríamos definida la problemática.



C. Sistema de acción / negociación

Las acciones propuestas en el sistema de acciones, están derivadas de los niveles A y B anteriormente expuestos, con ellas, el profesional de trabajo social busca influir en el sistema familiar para la consecución de los siguientes objetivos:

- Cambio de los procesos disfuncionales del sistema familiar
- Mejoramiento de los canales de comunicación e interacciones del sistema familiar
- Satisfacción de necesidades primarias del adulto mayor
- Mejoramiento de la resolución de problemas y disminución de los mismos

Vector C: Sistema de acción / negociación				
OBJETIVO GENERAL Generar un sistema de acción encaminado a mejorar la dinámica familiar sistémica que permita mejores condiciones de vida para el adulto mayor, en este nivel se suma la delegación de responsabilidades a los subsistemas.				
ACCIONES	TÉCNICA APLICADA	HERRAMIENTAS	OBJETIVOS A LOGRAR	RESPONSABLE
Acciones con el adulto mayor	Actividades recreativas	Recreación cultural y pedagógica	Recuperación y aprendizaje de habilidades diversas	Adulto Mayor Exosistema: Gremio de jubilados del IESS
			Transporte al centro	Papá
	Actividades de inclusión	Participación en una misa semanal	Apoyo a las creencias Empatía por parte de la familia	Adulto Mayor Exosistema: Iglesia
			Transporte	Papá
Acciones con el microsistema	Gestión de atención en salud	Citas médicas /nutricionales periódicas	Agendamiento de citas telefónicas	Mamá
		Medicación continua	Transporte	Papá
		Mejoramiento de la alimentación	Control de tomas	Mamá
	Educar	Sesión con diapositivas sobre la injusticia del abandono	Comida baja en carbohidratos, sin azúcar	Mamá, hijo 1, hijo 2.
			Valoración del adulto mayor	Profesional de TS
			Conciencia sobre las consecuencias del abandono	Sistema Familiar



	Cuidado de aseo personal	Insumos de aseo personal	Establecer contactos con un proveedor económico de insumos para la incontinencia financiados por el dinero de jubilación del adulto mayor Control de dos baños semanales e instalación de manijas de apoyo en la ducha.	Profesional de TS Sistema Familiar Hijo 1, hijo 2, Papá
	Compañía	Comer juntos	Compartir una comida diaria con el adulto mayor	Sistema familiar
Acciones con el exosistema	Identificación de recursos	Conexión con el equipo multidisciplinario que permita la atención en salud, psicología, nutrición y provisión de medicinas	Chequeos continuos de diabetes Medicación continua para diabetes	IESS / Ministerio de salud pública
	Provisión de Medicinas		Mejoramiento de la nutrición dentro del sistema familiar	Profesional de nutrición
	Apoyo al cuidador		Apoyo psicológico a Mamá, pues es la cuidadora primaria con más carga Gestionar los recursos	Profesional en Psicología Profesional TS / Sistema Familiar



D. Evaluación del sistema y cierre

La evaluación sistémica tiene el objetivo de comprobar el logro de los fines y acciones, identificar falencias, efectuar cambios y tomar decisiones, para el efecto se evalúan cada una de las acciones planteadas y su ejecución por parte de los actores.

Vector C: Evaluación del sistema y cierre			
OBJETIVO GENERAL			
El sistema de acción aplicado en el punto C debe ser evaluado y reformulado si hay cambios.			
ACCIONES	TÉCNICA APLICADA	DEFINICIÓN	OBJETIVOS A LOGRAR
Agentamiento del control de cumplimiento	Calendario de control	Se asigna un fecha de control para cada una de las acciones y los responsables	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar el cumplimiento de las acciones - Evaluar las acciones planteadas
Reformulación de acciones	Retroalimentación	Las acciones planteadas que no obtienen buena calificación por parte del profesional o el sistema familiar, se reformulan	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar las acciones con buena calificación - Reformular las acciones que no se han cumplido
Reformulación de responsabilidades	Retroalimentación	Las responsabilidades pueden resultar pesadas para un solo subsistema y pueden necesitar apoyo adicional	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la carga de las responsabilidades - Reasignar las responsabilidades conflictivas
Estabilización del cambio	Ejercicio de influencia	Todo el proceso de intervención sistémico implica una estabilización del cambio que se logra con el ejercicio de la influencia a lo largo del todo el proceso de manera que prevalezca cuando el proceso finalice	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr hábitos de cuidado para el adulto mayor - Mejorar los canales de comunicación en el sistema familiar
Finalización de las relaciones	Planificación de finalización	La finalización de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Espaciar las citas - Programar el seguimiento



Conclusiones

- Se pudo establecer que uno de los factores de abandono con mayor afección, es la carga del cuidador; quien al carecer de apoyo, demanda de tiempo y cuidados excesivos provoca en él sentimientos de frustración, estrés y agotamiento por ende es indispensable la actuación del trabajador social.
- Se determinó que la dependencia del adulto mayor, no es el único factor que conduce al abandono, ya que un adulto mayor valiente puede ser abandonado debido a otros factores como: problemas económicos, familias disfuncionales, abuso de alcohol y sustancias tóxicas, relaciones familiares deficientes, etc.
- La depresión en el anciano es una de las consecuencias más graves del abandono, este padecimiento es difícil de detectar pues está relacionado con síntomas de la vejez; el no diagnosticar y no prestarle el debido tratamiento puede conducir al suicidio del adulto mayor.
- El abandono total en los adultos mayores, se da cuando la familia echa al anciano de su hogar o el propio anciano toma la decisión de hacerlo, por diferentes circunstancias de su vida. Se convierte en personas indigentes que busca la manera de sobrevivir en la calle.
- El adulto mayor en situación de abandono se encuentra en condiciones deficientes que restan su esperanza de vida, su esencia como persona y el abuso de drogas y sustancias.



- Se propuso al modelo sistémico como eje de las acciones del proceso de intervención que comprendió cuatro niveles: a) Diagnóstico Actual; b) Contacto Inicial; c) Sistema de Acción / Negociación; d) Evaluación y Cierre.

- El proceso de intervención propuesto comprende la actuación de distintos profesionales en salud, psicología, trabajo social y como actor principal se posicionó a la familia en su conjunto; se inicia con un diagnóstico y detección de los problemas de abandono del adulto mayor; proponiendo para cada caso acciones, técnicas, objetivos y responsables, con el objetivo de mejorar la dinámica familiar para incrementar la calidad de vida de sus miembros, con un enfoque en el adulto mayor.



Recomendaciones

- Establecer políticas gubernamentales y centros de apoyo que ayuden a las familias a contrarrestar los factores de abandono detectados, si bien es cierto que los factores de abandono propios, como la edad, no son factibles de tratamiento, se puede trabajar en brindar a los adultos mayores y a sus familias, una visión más positiva y esperanzadora de la vida.
- La responsabilidad en el cuidado de los adultos mayores, debe de ser asumida como una obligación moral, en la toma de conciencia de todo lo que el adulto mayor ha hecho en pro del bienestar de cada uno de los miembros, es decir como algo reciproco.
- Es importante educar a las familias para que prevalezca el respeto, atención y le den participación en la toma de decisiones dentro de su hogar, al igual el propio adulto mayor mediante la aceptación de sus pérdidas, así como el fortalecimiento de sus capacidades.
- Se recomienda el modelo sistémico pues permite un cambio en la dinámica familiar, en la búsqueda de la inclusión de un Adulto Mayor en la familia, propone soluciones, evalúa la actuación de los miembros y permite que la calidad de vida del Adulto Mayor se vea incrementada con la colaboración de todos los miembros de la familia, así como de todos los sectores estatales, que puedan brindar apoyo al anciano.



Bibliografía

- Alba, J., & Melián, J. (2003). *Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social*. Narcea Ediciones.
- Alonso, P. (2014). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Salud Pública*, Disponible en: <https://goo.gl/X5qCKk>.
- Arciniega, J. (2015). Resiliencia y envejecimiento. . *European Journal of investigation in health, psychology and education*,, 67-77.
- Arenas, M. E., & Mora, T. (2012). *Prevención del Maltrato a las Personas Mayores*. Chile: Ministerio de Desarrollo Social.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional.
- Belart, A., & Ferrer, M. (2000). *El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia*. Bilbao: Desclee de Brouwer .
- Belesaca, M., & Buele, A. (2016). *Causas y Consecuencias del Abandono en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico "Cristo Rey"*. Cuenca.
- Bruna, M., Reinoso, Z., & San Martín, R. (2003). *El abandono una problemática del adulto mayor*. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar.
- Carvajal, V., Castaño, B., & Noguera, G. (2011). Fomento de la actitud resiliente en los adultos mayores en situación del abandono familiar. *Psicoespacios*, V(6), 27-46.
- Cotarelo, A. (2015). Cambio de roles en el adulto mayor antes y después de la jubilación. *Revista Terapia Ocupacional*, XII(21), 1-14.
- David, J. (2014). El Adulto Mayor. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso*, 8-10.
- De Miguel, A. (2010). *Maltrato de los ancianos en el ámbito familiar*. Obtenido de Universidad de La Laguna: http://psicologia.ull.es/admiguel/capitulos_archivos/volencia-ancianos.pdf
- Del Hoyo, A. (2013). *El maltrato en las personas mayores*. Santander: Universidad de Cantabria. Escuela Universitaria de Enfermería.
- Delgado, J. (2012). *Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores: Centro del Buen Vivir MIES FEDHU-2012*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Dirección de Población Adulta Mayor. (2014). *Ciudadanía Activa y Envejecimiento Positivo*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social. Subsecretaría de Atención Intergeneracional.
- El Universo. (12 de Noviembre de 2010). El 50% de adultos mayores, indigentes. *El Universo*.
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V., & Montesano, A. (2016). El Modelo Sistémico en la intervención familiar. *Universidad de Barcelona*, 2-53.
- Félix, C., & Hernández, M. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en Medicina Familiar*, Disponible en: <https://goo.gl/Pt31zk>.
- Filardo, C. (2015). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social*, 204-219.



- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adultos mayores con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 29-41.
- Fuentes, G., & Flores, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia de abandono en el Estado de México. *Papeles de Población*, 161-181.
- Guamán, D. (2015). Relaciones del Adulto Mayor en estado de abandono con su entorno familiar. *Universidad de Cuenca*, 1-74.
- Hernández, E., Palacios, M., & Cajas, J. (2011). *Características del adulto mayor con síndrome de abandono*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
- Hernández, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Pensamiento Actual*, 29-38.
- Higuera, J. (2003). La soledad en los mayores. *Estudios Medico Humanisticos*.
- Ibáñez, E. (2015). Preparación para la jubilación: análisis de los factores psicosociales que influyen en el ajuste personal en un estudio longitudinal. *UNED*.
- IESS. (2014). Programa del adulto mayor. Disponible en: <https://goo.gl/qmRMHL>.
- IFSW. (2017). *Definición de Trabajo social*. Obtenido de International Federation of Social Workers: <http://ifsw.org>
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (27 de Agosto de 2011). *En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado*. Obtenido de sitio web del INEC: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-2229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
- López, J. (2016). Situación actual de los derechos humanos en la normativa del adulto mayor en américa latina y México. *Nómadas*, Disponible en: <https://goo.gl/va2KMr>.
- Ludi, M. (2015). *Envejecer en un contexto de (des)protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social*. Buenos Aires, AR: Espacio Editorial.
- McGraw-Hill. (2015). El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. En *Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales* (págs. 21-38). Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Menéndez, J., Guevara, A., Arcia, N., León, D., Marín, C., & Alfonso, J. (2014). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores. Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Red Iberoamericana de expertos de los derechos de las personas con discapacidad*, Disponible en: <https://goo.gl/oSd5te>.
- MIES. (2012). Avance del cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores. *Dirección de atención integral gerontológica*.
- Milán, L. (2011). *El entorno familiar del adulto mayor. Realidad versus legislación*. La Habana: Derecho y Cambio Social. Obtenido de <file:///C:/Users/veronica/Downloads/Dialnet-EIEntornoFamiliarDelAdultoMayor-5497997.pdf>
- Millán, J. M. (2007). *Envejecimiento Activo*. Castilla-La Mancha.
- MIMP. (2013). Plan Nacional para las personas Adultas Mayores . *Dirección de personas adultas mayores*, Disponible en: <https://goo.gl/F5ppu7>.



Ministerio de Desarrollo Social. (2012). Plan Nacional de las Personas Mayores. Disponible en: <https://goo.gl/TjQKG2>.

Ministerio de desarrollo social. (2016). Guía de Programas y Beneficios Sociales de SENAMA 2015-2016. Disponible en: <https://goo.gl/o9LqYz>.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Agenda de las personas adultas mayores* (Segunda ed.). Quito: MIES.

Ministerio de Salud y Protección Social . (s.f.). *Envejecimiento y Vejez* . Obtenido de Envejecimiento y Vejez: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

MPS. (2004). Programa de protección al Adulto Mayor. 1-12. Disponible en: <https://goo.gl/TS78GL>.

Naciones Unidas. (2002). Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002. Disponible en: <https://goo.gl/LgdAQ3>.

Olivares, S. (2014). *El anciano dependiente en el medio residencial*. España: Ediciones Universidad de Salamanca.

OMS. (2017). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: <https://goo.gl/Qv2Kka>.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS.

Osorio, G. (2007). *Abandono del adulto mayor en la Casa de la Tercera Edad dependiente del sistema DIF Hidalgo*. Pachuca de Soto: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades. Área Académica de Trabajo Social.

Padilla, D. (2012). El adulto mayor y la jefatura de hogar. *Análisis. Revista Coyuntural*, 4-7.

Padilla, D. (2012). El adulto mayor y la jefatura del hogar . *Revista Coyuntural* , 4-7.

Pérez, V. (2009). *Solidaridad y calidad de vida en las personas mayores: estudio sobre adultos mayores voluntarios en España y Argentina*. Madrid: Dykinson.

Placeres, J., & de León, L. (Julio-Agosto de 2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 472-483.

Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia familiar*. Editorial El Manual Moderno.

Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*(61), 1-7.

Santí, P., García, N., & Ribalta, C. (2015). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.

Vera, M. (2013). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, Disponible en: <https://goo.gl/WAfecJ>.

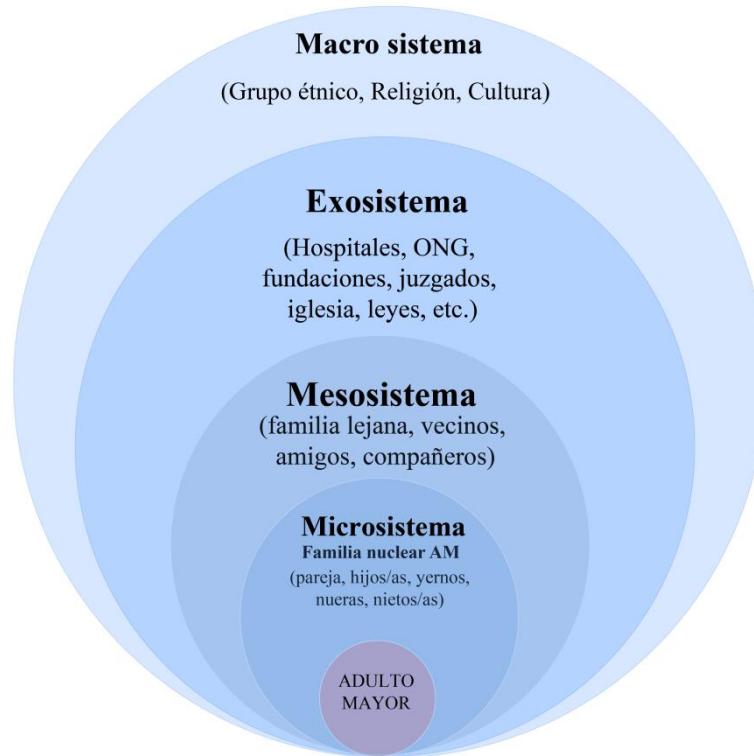
Viscarret, J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. . Alianza editoria.

Waintein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones.

Zambrano, M., & Guerra, M. (2012). Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*, XII(3), 241-251.

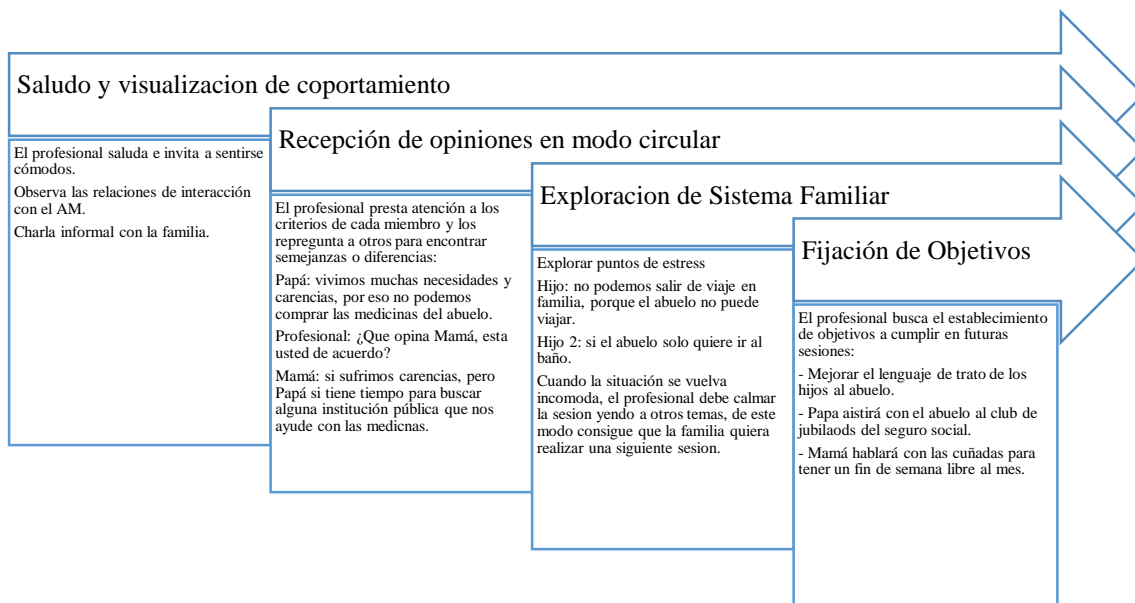
Anexos

Anexo 1: Matriz de Bronfenbrenner

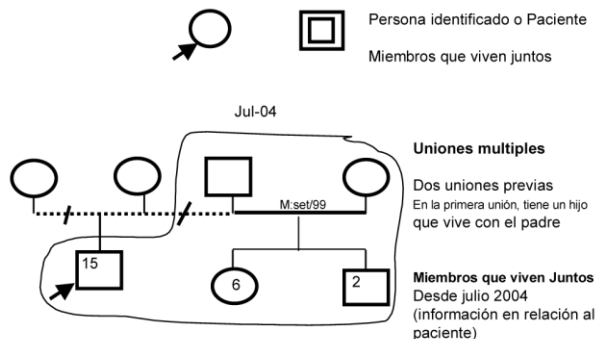
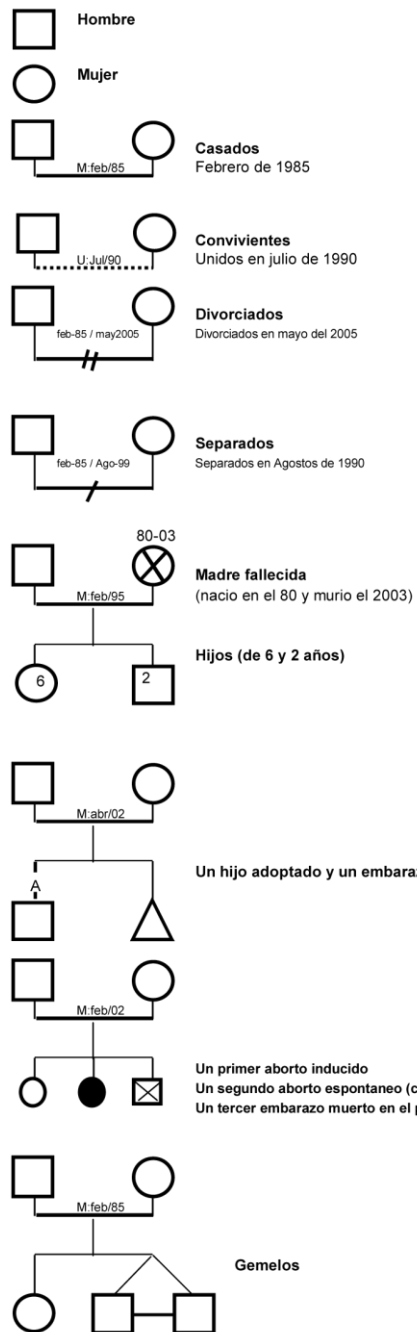




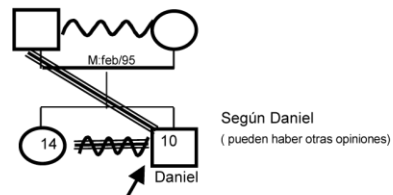
Anexo 2: Fase de la primera entrevista familiar sistémica



Anexo 3: Familiograma

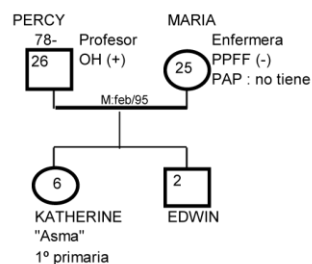


RELACIONES AFECTIVAS

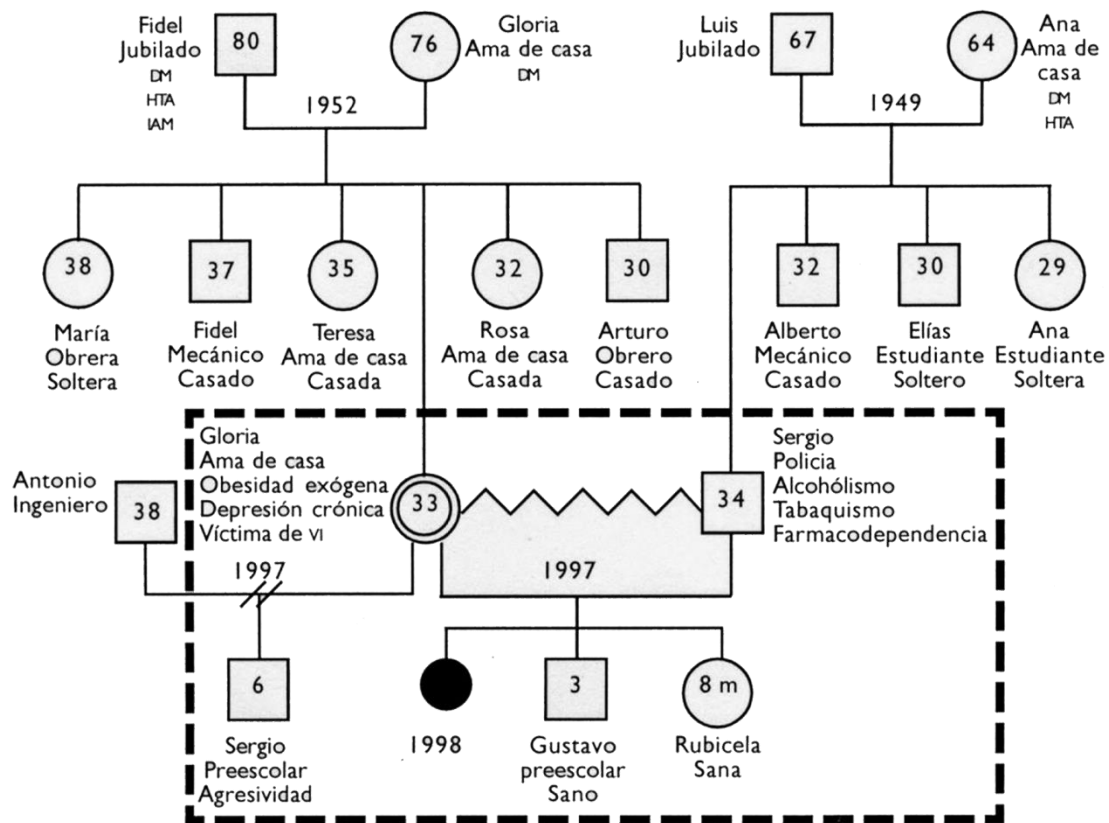


DATOS DE MORBILIDAD Y DEMOGRAFICOS

LAS ABREVIATURAS DE ALGUNOS RIESGOS Y PATOLOGIAS, SON LAS QUE SE USAN HABITUALMENTE



Ejemplo





Anexo 4: Modelo de contrato entre el sistema familiar y el profesional

CONTRATO

Numero de terapias: ____ (sujeto a cambio)

La finalización de este contrato es de libre remisión tanto del profesional como de la familia.

El cliente se compromete a seguir las instrucciones y condiciones del profesional.

El profesional guardará estricta confidencialidad sobre todos los temas tratados dentro de las sesiones.

El cliente autoriza la aplicación de las herramientas que el profesional crea convenientes para la ejecución de las sesiones.

ENTIENDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES AQUÍ DESCRITAS



Anexo 5: Diseño de la monografía

1. TÍTULO DE LA MONOGRAFÍA

El abandono de los adultos mayores dentro de su entorno familiar

2. PROBLEMATIZACIÓN

Cuando una persona comienza su etapa de vejez, en muchos casos pasa de ser un individuo independiente a un individuo dependiente y conforme transcurre el tiempo esta dependencia aumenta.

En la sociedad ecuatoriana los adultos mayores a pesar de tener un trato prioritario, siguen viviendo en un estado de vulnerabilidad, ya que hay varios factores que intervienen en el desarrollo de esta etapa, afectando de forma emocional, psicológica y fisiológica su desarrollo y desenvolvimiento cotidiano.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1. IMPACTO CIENTÍFICO

El presente trabajo bibliográfico tendrá impacto en el desarrollo científico de la carrera de Trabajo Social, por la investigación que se va a desarrollar, puesto que todos los datos y conceptos darán un aporte importante a los profesionales de esta área. La información aquí expuesta será de vital importancia para el desarrollo de posteriores investigaciones y su aplicación en este tema.

3.2. IMPACTO SOCIAL

Por medio de esta investigación se pretende informar a la sociedad, mediante una evaluación de la realidad del adulto mayor en los tiempos actuales, pretendiendo concientizar al lector y sus familiares acerca de este tema, y de esta manera promover una inclusión social, a las personas de la tercera edad hacia un nivel afectivo.



4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores que intervienen en el abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar, las condiciones en las que se encuentra y las consecuencias de éste abandono, con la finalidad de concientizar a la familia para que tengan un mejor trato y así disminuir los casos de abandono de adultos mayores.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los factores que conducen al abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar.
- ✓ Determinar las condiciones en las que se encuentra el adulto mayor en abandono.
- ✓ Caracterizar las consecuencias del abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar.
- ✓ Proponer acciones de trabajo social hacia el abandono del adulto mayor.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Según la constitución de la República del Ecuador publicado en el año 2008

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 67.- Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes (Asamblea Constituyente, 2008).

¿Qué es el envejecimiento humano?

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y



ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

¿Qué es la vejez?

Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

La etapa de adultez mayor es considerada como un periodo en el que la persona percibe una diversidad de cambios, que si bien estriban en el estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad (Delgado, 2012).

Las causas más frecuentes por las que los adultos mayores son abandonados son por: problemas con la familia, problemas con el alcohol-drogas, problemas económicos, no tiene casa, hogar o familia y por maltrato (Delgado, 2012).

El 30% de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general un familiar cercano quien se encarga de esta tarea. Adicionalmente, el orden en el que la familia se hace cargo de la atención y cuidado de los adultos mayores es el siguiente: cónyuge (hombre o mujer), hijas mujeres, nueras, hijos hombres, nietas, nietos, otros familiares (Dirección de Población Adulta Mayor, 2014).

En el caso de las mujeres mayores de 80 años que cuentan con asistencia para su cuidado, el porcentaje es de 36,5% de la población nacional. En términos generales puede decirse que son las mujeres, los adultos mayores residentes del área urbana y los mayores de 80 años, quienes presentan los mayores requerimientos de atención y cuidado (Dirección de Población Adulta Mayor, 2014).

6. METODOLOGÍA

La metodología empleada para esta investigación será inductiva, por lo que iniciará planteando la problemática actual del adulto mayor dentro de la sociedad y el ámbito familiar, luego se realizará un ejercicio de abstracción y comparación, entorno a la realidad que vive el adulto mayor y finalmente proponer acciones en beneficio de este grupo vulnerable.



La investigación utilizará la técnica documental, pues se contará con una serie de referencias bibliográficas: libros, revistas científicas, direcciones web, datos estadísticos oficiales, etc. Las mismas que nos servirá para sistematizar la información que requiere la investigación monográfica en relación al abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar.

7. ESQUEMA TENTATIVO

Introducción

Capítulo I

El Adulto Mayor

- 1.1. Antecedentes del adulto mayor
- 1.2. Conceptos del adulto mayor
- 1.3. Adulto mayor en la familia
- 1.4. El proceso de envejecimiento
- 1.5. Calidad de vida del adulto mayor
- 1.6. Aporte del adulto mayor en la sociedad
- 1.7. Datos fundamentales del adulto mayor en el Ecuador

Capítulo II

El abandono del adulto mayor en su entorno familiar

- 2.1. Desamparo a la persona de la tercera edad
- 2.2. Tipos de abandono al adulto mayor
- 2.3. Causas de abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar
- 2.4. La responsabilidad de la familia en el cuidado del adulto mayor
- 2.5. Derechos fundamentales del adulto mayor



Capítulo III

Condiciones en las que se encuentra el adulto mayor abandonado en su entorno familiar

- 3.1. Factores que conducen al abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar
- 3.2. Condiciones en las que se encuentra un adulto mayor abandonado en su entorno familiar
- 3.3. Consecuencias del abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar
- 3.4. Rol del Trabajador Social frente al abandono del adulto mayor

Conclusiones

8. BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional.
- Delgado, J. (2012). *Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores: Centro del Buen Vivir MIES FEDHU-2012*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Dirección de Población Adulta Mayor. (2014). *Ciudadanía Activa y Envejecimiento Positivo*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social. Subsecretaría de Atención Intergeneracional.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (s.f.). *Envejecimiento y Vejez* . Obtenido de Envejecimiento y Vejez: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>



9. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2016 - 2017					
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
Elaboración del diseño de la monografía	X					
Recopilación bibliográfica	X	X				
Análisis de la información recopilada		X	X			
Realización del primer informe				X		
Sistematización de la investigación					X	
Elaboración del informe final					X	
Presentación y exposición de la investigación monográfica						X